



Universidade de Lisboa  
Faculdade de Motricidade Humana



**“O desenvolvimento psicomotor de crianças Caboverdianas em idade pré-escolar e as suas famílias: Um retrato da precariedade”**

Dissertação elaborada com vista à obtenção do Grau de Mestre em  
Reabilitação Psicomotora

**Orientadora:**

**Professora Doutora Maria Teresa Perlico Machado Brandão**

**Júri:**

**Presidente: Professor Doutor Pedro Jorge Moreira de Parrot Morato**

**Vogais: Professora Doutora Maria Teresa Perlico Machado Brandão**

**Professor Doutor Rui Fernando Roque Martins**

**Cariny Teresa Mascarenhas Pina**

**2017**



Universidade de Lisboa  
Faculdade de Motricidade Humana



**“O desenvolvimento psicomotor de crianças Caboverdianas em idade pré-escolar e as suas famílias: Um retrato da precariedade”**

Dissertação elaborada com vista à obtenção do Grau de Mestre em  
Reabilitação Psicomotora

**Orientadora:**

**Professora Doutora Maria Teresa Perlico Machado Brandão**

**Júri:**

**Presidente: Professor Doutor Pedro Jorge Moreira de Parrot Morato**

**Vogais: Professora Doutora Maria Teresa Perlico Machado Brandão**

**Professor Doutor Rui Fernando Roque Martins**

**Cariny Teresa Mascarenhas Pina**

**2017**

## **Agradecimentos**

A realização deste trabalho não seria possível, sem o apoio e colaboração de algumas pessoas, por isso deixo aqui expresso o meu sincero agradecimento a todos que fizeram parte desta fase tão importante na minha vida.

À Professora Doutora Teresa Brandão, orientadora de estudo, pela sua disponibilidade, compreensão, partilha de conhecimentos que foram essenciais na realização deste trabalho e acima de tudo, pela paciência na orientação á distância.

As famílias das crianças avaliadas, pela aceitação, disponibilidade e confiança depositada.

Às crianças que fizeram parte deste trabalho, pelos sorrisos, gargalhadas, brincadeiras, desafios e vivências partilhadas durante uma semana.

Aos meus pais, pelo apoio, palavras de conforto e por permanecerem sempre ao meu lado, principalmente quando queria desistir.

A ti, meu esposo, por acreditares em mim e estares sempre presente em cada momento, dedicando aos nossos filhos nas horas que estava neste trabalho.

Aos meus filhos, Lenissa e David, minha força de vida a quem dedico todo meu trabalho.

Aos meus amigos que mostraram o seu companheirismo e sua força durante todo o processo de elaboração do trabalho.

A todos, um sincero Obrigado

## Resumo

O rastreio do desenvolvimento e a intervenção precoce junto de crianças em risco psicossocial constituem medidas determinantes no futuro das nações. O presente estudo, de tipo descritivo, foi realizado com o propósito de caracterizar o desenvolvimento psicomotor de um grupo de 30 crianças cabo-verdianas da Cidade da Praia, em situação de precariedade, com idades compreendidas entre os 41 a 60 meses, caraterizar as suas famílias do ponto de vista sociodemográfico assim como algumas das práticas educativas parentais. Para tal foram utilizados a *Schedule of Growing Skills II* e o *AAPI II*, tendo participado ainda as educadoras do pré-escolar, que colaboraram na identificação precoce de comportamentos atípicos preenchendo o *TABS*. Dos resultados é de destacar que 37% das crianças apresentaram atraso no desenvolvimento psicomotor com valores significativos (Atraso Global de Desenvolvimento), sendo os domínios mais afetados as competências cognitivas, visuais e interação social. Estas crianças apresentaram também indicadores de risco em termos do Índice de temperamento e autorregulação, com particular enfoque no tipo desligado. Constatou-se ainda a, existência de factores de risco no que se refere às práticas educativas parentais, nomeadamente nas expetativas relativamente ao desenvolvimento das crianças. Conclui-se que a avaliação do desenvolvimento psicomotor das crianças de idades baixas e a análise de fatores de ordem psicossocial na família são procedimentos fundamentais com vista ao rastreio precoce de problemas ou condições de risco de desenvolvimento. Sem resposta articulada para muitas destas crianças, a criação de um sistema integrado de intervenção precoce parece uma aposta urgente a nível político em articulação com os setores da saúde, educação e apoio social, para os próximos anos em Cabo Verde.

**Palavras chave:** Desenvolvimento psicomotor, risco psicossocial, rastreio do desenvolvimento, atraso global de desenvolvimento, intervenção precoce, práticas parentais, *Schedule of Growing Skills II*, *AAPI II*, *TABS*

## **Abstract**

Screening for development and early intervention among children at psychosocial risk are key determinants of nations' future. The present descriptive study was carried out with the purpose of characterizing the psychomotor development of a group of 30 Cape Verdean children from Praia City in a precarious situation, aged between 41 and 60 months, to characterize their family's sociodemographically as well as some of their parental educational practices. The instruments were the *Schedule of Growing Skills II*, the *AAPI II*, and the pre-school educators, who collaborated in the early identification of atypical behaviors, completed the *TABS*. Global Developmental Delay (GDD) was detected for 37% of the children and the most affected developmental domains were: cognitive, visual and social interaction skills. These children also presented risk indicators in terms of temperament and self-regulation, with particular focus on detached. It was also identified the existence of risk factors with regard to parental educational practices, especially in parental expectations regarding the development of children. We concluded that the assessment of the psychomotor development of young children and the analysis of psychosocial factors in the family are fundamental procedures for screening and early detection of developmental disturbances or risk. In the absence of services for these children, the creation of an Early Intervention System seems a urgent an fundamental investment for political and integrated health, education an social services in Cape Verde.

**Key words:** Psychomotor Development, Psychosocial Risk, Developmental Screening, Global Developmental Delay, Early Intervention, Parental Practices, *Schedule of Growing Skills II*, *AAPI II*, *TABS*.

## Índice

<b>Resumo .....</b>	<b>4</b>
<b>Índice de Tabelas.....</b>	<b>8</b>
<b>Índice de Figuras .....</b>	<b>9</b>
<b>Introdução .....</b>	<b>11</b>
<b>Capítulo I – Desenvolvimento da criança e contextos de risco .....</b>	<b>14</b>
1.1. <i>O Desenvolvimento da Criança: Conceitos e teorias .....</i>	<i>14</i>
1.1.1. <i>Desenvolvimento motor.....</i>	<i>19</i>
1.1.2. <i>Desenvolvimento cognitivo .....</i>	<i>21</i>
1.1.3. <i>Desenvolvimento da comunicação e linguagem .....</i>	<i>23</i>
1.2. <i>Rastreio, a identificação de riscos e perturbações do desenvolvimento psicomotor e a intervenção precoce.....</i>	<i>32</i>
1.3. <i>As famílias, e seu enquadramento comunitário e as práticas educativas parentais.....</i>	<i>35</i>
<b>Capítulo II – Cabo Verde e a Infância: conquistas e desafios .....</b>	<b>39</b>
2.1. <i>Contextualização de Cabo Verde.....</i>	<i>39</i>
2.2. <i>Situação da Infância em Cabo Verde.....</i>	<i>40</i>
2.3. <i>A Educação e a Infância .....</i>	<i>43</i>
2.4. <i>Saúde na Infância.....</i>	<i>49</i>
<b>Capítulo III – Um breve retrato da situação socioeconómica das famílias Caboverdianas .....</b>	<b>52</b>
3.1. <i>Condições de vida .....</i>	<i>52</i>
3.2. <i>Alojamento .....</i>	<i>53</i>
3.3. <i>Atividade Económica .....</i>	<i>54</i>
<b>Capítulo IV – Estudo empirico .....</b>	<b>56</b>
4.1. <i>Pertinência do estudo num país em vias de desenvolvimento.....</i>	<i>56</i>
4.2. <i>Colocação do problema e objetivos.....</i>	<i>57</i>
4.3. <i>Participantes.....</i>	<i>58</i>
4.3. 1. <i>A seleção do contexto e dos participantes.....</i>	<i>58</i>
4.3.1.1 <i>Caracterização das crianças.....</i>	<i>59</i>
4.3.1.2 <i>Caracterização das famílias.....</i>	<i>61</i>

4.3.1.3 Caracterização do contexto Pré-escolar .....	69
4.3.1.4 - Caracterização das monitoras .....	71
4.4. Instrumentos de avaliação .....	72
4.5 Procedimentos .....	77
4.6. Análise dos dados.....	79
<b>Capítulo V – Apresentação e discussão dos resultados .....</b>	<b>80</b>
I – Resultados da Avaliação das Crianças.....	80
1.1 Competências do Desenvolvimento – SGS II.....	80
1.2 – Comportamento das crianças - Resultado da avaliação dos indicadores de risco precoce - TABS.....	93
II – Resultado da avaliação das atitudes e práticas parentais .....	99
<b>Capítulo VI – Conclusões.....</b>	<b>108</b>
1. Limitações do estudo .....	108
2. Conclusões.....	109
3. Recomendações.....	114
<b>Referências bibliográficas .....</b>	<b>117</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>129</b>

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1.</b> Fatores que influenciam o desenvolvimento da linguagem.....	25
<b>Tabela 2.</b> Marcos do desenvolvimento para 3 anos de idade .....	30
<b>Tabela 3.</b> Marcos do desenvolvimento para 4 anos de idade .....	30
<b>Tabela 4.</b> Marcos do desenvolvimento para 5 anos de idade .....	31
<b>Tabela 5.</b> Distribuição de pré-escolar na Cidade da Praia.....	45
<b>Tabela 6.</b> Média de idade, desvio padrão, mínimo e máximo de idade das mães .....	62
<b>Tabela 7.</b> Média de idade, desvio padrão, mínimo e máximo de idade do pai.....	62
<b>Tabela 8.</b> Distribuição individual das crianças de acordo com os valores obtidos nas competências de desenvolvimento (Controlo Postural Passivo – CPP; Controlo Postural Ativo – CPA; Locomoção - LO; Manipulação - MA; Visão – VI; Audição e Linguagem - AL; Fala e Linguagem – FL; Interação Social - IS; Autonomia Pessoal – AP; Cognitiva - COG). .....	81
<b>Tabela 9.</b> Distribuição da percentagem de crianças com atrasos de desenvolvimento significativos por competências desenvolvimentais.....	91
<b>Tabela 10.</b> Valores do Índice de Temperamento e Autoregulação por criança.....	96
<b>Tabela 11.</b> Distribuição individual das crianças de acordo com os valores obtidos na SGS II e no TABS (ITR).....	98
<b>Tabela 12.</b> Valores dos índices de Expectativas Inapropriadas segundo AAPI .....	100
<b>Tabela 13.</b> Valores da média, desvio padrão, máximos e mínimos para subescala expectativas inapropriadas .....	101
<b>Tabela 14.</b> Valores dos índices dos Castigos Corporais segundo AAPI .....	102
<b>Tabela 15.</b> Valores da média, desvio padrão, máximos e mínimos para subescala castigos corporais .....	103
<b>Tabela 16.</b> Valores dos índices das Regras Invertidas segundo AAPI.....	103
<b>Tabela 17.</b> Valores da média, desvio padrão, máximos e mínimos para subescala inversão de papéis.....	105
<b>Tabela 18.</b> Distribuição das respostas dos cuidadores pelas Subescalas do AAPI-2 .....	106



## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> Frequência das crianças no pré-escolar.....	46
<b>Figura 2.</b> Distribuição da população caboverdiana por meio de subsistência.....	54
<b>Figura 3.</b> Distribuição dos participantes segundo o género.....	59
<b>Figura 4.</b> Idade das crianças por faixa etária .....	60
<b>Figura 5.</b> Caracterização do tipo de famílias .....	61
<b>Figura 6.</b> Classificação da Profissão segundo Graffar.....	63
<b>Figura 7.</b> Classificação do Nível de Instrução segundo Graffar.....	65
<b>Figura 8.</b> Classificação da Fonte de Rendimentos segundo Graffar .....	66
<b>Figura 9.</b> Classificação do Conforto do Alojamento segundo Graffar .....	67
<b>Figura 10.</b> Classificação do Aspecto do Bairro segundo Graffar .....	67
<b>Figura 11.</b> Classificação do Nível Socioeconómico segundo a Escala de Graffar.....	68
<b>Figura 12.</b> Percentagem das crianças com desenvolvimento normal ou manifestando atraso nas Competências na Locomoção segundo SGS II.....	82
<b>Figura 13.</b> Percentagem das crianças com desenvolvimento normal ou manifestando atraso nas Competências na Manipulação segundo a SGS II.....	83
<b>Figura 14.</b> Percentagem das crianças com desenvolvimento normal ou manifestando atraso nas Competências Visuais segundo a SGS II .....	84
<b>Figura 15.</b> Percentagem das crianças com desenvolvimento normal ou manifestando atraso nas Competências na Audição e Fala segundo SGS II .....	85
<b>Figura 16.</b> Percentagem das crianças com desenvolvimento normal ou manifestando atraso nas Competências da Fala e Linguagem segundo SGS II .....	86
<b>Figura 17.</b> Percentagem das crianças com desenvolvimento normal ou manifestando atraso nas Competências na Interação Social segundo SGS II.....	87
<b>Figura 18.</b> Percentagem das crianças com desenvolvimento normal ou manifestando atraso nas Competências na Autonomia Pessoal segundo SGS II .....	88
<b>Figura 19.</b> Percentagem das crianças com desenvolvimento normal ou manifestando atraso nas Competências na Cognição segundo SGS II .....	89
<b>Figura 20.</b> Resultados globais da Avaliação das Competências do Desenvolvimento por grupo de risco .....	90
<b>Figura 21.</b> Competências do Desenvolvimento avaliadas e esperadas, segundo SGS II .....	92

<b>Figura 22.</b> Percentagem de crianças com perfil desligado segundo TABS.....	94
<b>Figura 23.</b> Percentagem de crianças com comportamento hipersensível segundo TABS .....	95
<b>Figura 24.</b> Percentagem de comportamento pouco reativo segundo TABS.....	95
<b>Figura 25.</b> Percentagem de comportamento desregulado segundo TABS .....	96
<b>Figura 26.</b> Expectativas Inapropriadas segundo AAPI-Percentagens de respostas indicadoras de risco ou não.....	100
<b>Figura 27.</b> Castigos corporais segundo AAPI-Percentagens de respostas indicadoras de risco ou não .....	102
<b>Figura 28.</b> Regras Invertidas segundo AAPI-Percentagens de respostas indicadoras de risco ou não .....	104
<b>Figura 29.</b> Valores agrupados das 3 subescalas segundo AAPI.....	105

## **Introdução**

Ao longo da nossa vida até ao momento atual, e particularmente no que respeita às opções relativas à nossa formação académica que têm na sua base uma visão humanista, enveredamos por áreas relacionadas com a melhoria da qualidade de vida de todas as crianças, especialmente daquelas que apresentam indícios de algum tipo de atraso ao seu normal processo de desenvolvimento. No quotidiano deparamos com crianças que apresentam muitas potencialidades, mas que pela trajetória do destino, simplesmente não tiveram oportunidade de se desenvolverem de modo adequado e nem de aprenderem enquanto seres, plenos de direitos, sendo sobre estas que incide a nossa maior preocupação até porque através de sinalização atempada e medidas adequadas, existe possibilidade se poderem filtrar os efeitos nefastos de muitos dos fatores de risco a que estão sujeitas, desde a sua concepção.

O desenvolvimento da criança é considerado o resultado das interações contínuas e dinâmicas entre a criança e as experiências proporcionadas pela sua família e pelo contexto social (Brandão Coutinho, 2000). Quando as famílias são carenciadas do ponto de vista socioeconómico, são afetados os padrões familiares, nomeadamente as interações pais-criança, a saúde e segurança e as experiências proporcionadas pelas famílias (Guralnick, 2006), com impacto evidente implicações no processo de desenvolvimento da criança. As estatísticas mostram-nos uma associação clara entre a pobreza e os processos de desenvolvimento da criança, nomeadamente entre a pobreza e a probabilidade de riscos para o desenvolvimento e a deficiência (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2010).

Como salientam Grantham-McGregor et al. (2007) muitas crianças menores de 5 anos, em países em desenvolvimento, estão expostas a riscos múltiplos, incluindo pobreza, desnutrição, saúde precária e ambientes domésticos não estimulantes, o que prejudica seu desenvolvimento cognitivo, motor e social e emocional, existindo poucas estatísticas nacionais sobre o desenvolvimento de crianças de idades baixas nestes países.

Cabo Verde é um país insular, situado na costa atlântica africana, com um índice de desenvolvimento humano médio (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento [PNUD], 2014). Foi colónia portuguesa até 1975 e desde a sua independência tem-se vindo a afirmar como uma referência ao nível de desenvolvimento. Para além de inúmeros ganhos

alcançados em vários domínios, ainda existe um longo caminho a percorrer se tivermos como ponto de referência países mais desenvolvidos.

Não obstante várias metas alcançadas, se encararmos a realidade caboverdiana, a pobreza afeta ainda cerca de 42% de crianças em idade inferior a 15 anos de idade (CENSO, 2010). Vários autores salientam o facto da faixa etária dos 0 aos 5 anos de idade ser considerada como crítica em termos de desenvolvimento, sustentado pela maior plasticidade cerebral e por inúmeros estudos que comprovam existir um potencial de aprendizagem superior nesta faixa etária (Carvalho et al., 2016, Bellman, Byrne & Sege 2013, Almeida, 2009, Gualnick, 2006, Brandão Coutinho, 2000), justificando assim, a pertinência do nosso estudo e o perfil da amostra selecionada.

Desta forma, realizou-se um estudo exploratório com objetivo de caracterizar o desenvolvimento psicomotor e detetar eventuais desvios ou riscos, num grupo de crianças cabo-verdianas de idade pré-escolar, mais especificamente na faixa etária dos 41 a 60 meses de idade, oriundas de famílias que vivem em situação de precariedade, aspeto pouco estudado em Cabo Verde. Para tal foi fundamental caracterizar os seus contextos familiares e algumas das práticas parentais dos seus cuidadores, assim como os contextos educativos em que participam, nomeadamente as escolas e educadoras que têm como função fundamental, a prestação cuidados básicos e a promoção do desenvolvimento dessas crianças.

Desenvolvemos assim o presente trabalho de investigação no âmbito da dissertação enquadrada no Mestrado em Reabilitação Psicomotora, intitulado “O Desenvolvimento psicomotr de crianças Caboverdianas de idade pré-escolar e suas famílias: um retrato da precariedade” que se encontra organizado em duas partes, conforme a descrição sumária que se segue: na primeira parte, apresentamos o enquadramento teórico do trabalho e a revisão da literatura. Assim, abordamos no primeiro capítulo os conceitos e teorias do desenvolvimento da criança, o rastreio, identificação e intervenção precoce e ainda, as famílias e as práticas educativas parentais.

No segundo capítulo, abordamos em detalhe a situação da infância em Cabo Verde. O objetivo deste capítulo é essencialmente rever os vários estudos realizados pelos órgãos competentes na área da infância, as legislações, programas de ação, estruturas/serviços existentes e sua organização, algumas boas práticas existentes, embora que ainda potencialmente consideradas incipientes a promoção do desenvolvimento infantil em Cabo Verde. Neste capítulo ainda são caracterizadas as famílias Caboverdianas. Após uma abordagem geral da situação da infância,

terminamos esta primeira parte do trabalho com análise dos fatores ligados á precariedade que influenciam o desenvolvimento das crianças.

Na segunda parte do trabalho, debruçamos sobre a componente prática. Apresentaremos as questões da investigação, nomeadamente o objeto e tipo de estudo realizado, caracterizando os participantes, os instrumentos e descrevendo os procedimentos. De seguida apresentamos os resultados referentes a avaliação das crianças, caracterização das suas famílias e práticas educativas. Por fim faremos a análise e discussão dos resultados de acordo com os objetivos e as questões da investigação, terminando exatamente com conclusões gerais do estudo, as limitações e as recomendações.

## **Capítulo I – Desenvolvimento da criança e contextos de risco**

Este capítulo apresenta uma reflexão baseada numa breve abordagem de algumas das teorias clássicas e mais modernas relativas ao conceito e processo de desenvolvimento das crianças, nos seus vários domínios: cognitivo, motor e psicossocial. Culminamos este capítulo com a referência à importância do rastreio, identificação e intervenção precoce, junto dessas crianças, o paradigma que marca a atualidade.

### **1.1. O Desenvolvimento da Criança: Conceitos e teorias**

O interesse pelas crianças e o seu desenvolvimento integral, tem crescido nas últimas décadas e, progressivamente, foi também aumentando a noção da multiplicidade de fatores que nele podem interferir (Pinto, 2009). O impacto dos fatores biológicos, psicossociais (individuais e familiares) e ambientais no desenvolvimento têm sido alvo de inúmeros estudos nos últimos anos (Halpern, Giugliani, Victora, Barros, & Horta, 2000). A Convenção Internacional dos Direitos da Criança, adotada pela Assembleia Geral nas Nações Unidas em 20 de novembro de 1989, enfatiza a importância dos estados no sentido de ratificarem a convenção, formularem políticas realistas como forma de sensibilizar, promover e implementar a promoção dos direitos das crianças (United Nations Children's Fund [UNICEF], 2011). Em sequência à ratificação, houve várias publicações de manuais sobre atenção básica à criança de 0 aos 5 anos de idade, referindo essencialmente o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças.

O desenvolvimento infantil emerge do processo de maturação neurobiológica, influenciadas pelo meio envolvente, sendo um conjunto de transformações complexas, contínuas, dinâmicas e progressivas, que incluem, para além do crescimento físico, a maturação, a aprendizagem e os aspetos sociais e psíquicos (Ministério da Saúde [MS], 2002). Ao considerar o desenvolvimento humano como um processo complexo e multifatorial, muitos teóricos divergem entre si, na importância que atribuem aos seguintes aspetos: à hereditariedade ao ambiente circundante, participação do sujeito, atribuindo-lhe o papel de ativo ou passivo (no seu próprio desenvolvimento) e ao fato do desenvolvimento ocorrer por etapas ou se tratar de um processo contínuo.

Tendo como referência as teorias clássicas do desenvolvimento e segundo Papalia (2006), vários autores na década de 1920, como Pavlov, Watson e Skinner, entre outros, centraram-se no paradigma estímulo-resposta, introduzindo as noções de reforço, para manutenção de respostas desejadas e *punição*, para supressão de resposta não desejada, estão na base de muitas metodologias de intervenção de base comportamentalista, algumas delas ainda bem patentes na atualidade. A mesma autora refere ainda, na mesma época, outros estudos enquadrados numa perspetiva maturacionista conduzidos por Gesell e McGraw, entre outros e, que ao contrário dos anteriores baseiam a suas explicações relativas ao processo de desenvolvimento da criança, no processo de maturação cerebral e seu substrato genético.

Papalia (2006), refere o estudo desenvolvido por Elder, com início em 1930 e relativo a uma época de depressão económica, com objetivo de observar como as mudanças na sociedade podem alterar o desenvolvimento das crianças e das suas famílias, salientando que o desenvolvimento humano apresenta três principais características, nomeadamente, a influência da história e contexto, o seu carácter multidimensional e multidirecional e ainda, a flexibilidade, caracterizando-o como flexível e realçando a capacidade da modificação do desempenho do indivíduo ao longo da vida. Para Elder (1974, citado por Papalia 2006) os indivíduos desenvolvem-se em função do tempo e lugar, num equilíbrio constante entre a maximização dos ganhos e a redução das perdas relativas ao processo normal do ciclo da vida, na mesma linha que Maslow (1968, citado por Papalia 2006), nos apresenta-nos uma hierarquia de necessidades de desenvolvimento do indivíduo, descrevendo que são hierárquicas porque à medida que é suprimida uma necessidade mais básica, será atendida outra a nível mais superior.

Perspetivas mais recentes como o modelo ecológico do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner (1979) salientam a interação entre o organismo e o ambiente, numa visão longitudinal. Para o referido autor, uma grande variedade de fatores afetam o desenvolvimento da criança, a vários níveis, desde a parentalidade, influenciando diretamente a criança (de um modo proximal), aos fatores comunitários e económicos com influência indireta sobre o desenvolvimento infantil. A ecologia do desenvolvimento humano destaca o papel crucial da família no desenvolvimento da criança, mas refere também, que este depende de outros contextos mais latos: social e institucionais. Segundo Bronfenbrenner (1979) a família é um

sistema no seio de uma organização ecológica de sistemas mais amplos, onde existe uma interação mútua entre os indivíduos e os ambientes que os rodeiam.

Segundo o referido autor, os diversos contextos que envolvem a criança e a família estão encaixados uns nos outros e sempre que ocorre uma modificação num dos contextos, os outros são afetados. Assim, considerou, no seu modelo, quatro níveis de influência, conceptualizados como um sistema hierárquico interrelacionado, no qual a criança aparece no centro:

**Microsistema:** considerado como o contexto mais imediato e de maior proximidade, no qual ocorre o desenvolvimento da criança e é definido como o conjunto de atividades e relações que o indivíduo estabelece no seu contexto mais próximo, como a família, a escola e o grupo de pares são exemplos deste ambiente.

**Mesosistema:** corresponde às interações entre dois ou mais microsistemas, como por exemplo a família e a creche, a família e os serviços de saúde, entre outros.

**Exossistema:** inclui ambientes que influenciam a criança e a família, mas não implicam a participação da criança nos mesmos, influenciando-a assim, de modo indireto. É exemplo o local de trabalho dos pais, porque mesmo que a criança não participe, o que acontece neste âmbito (ex. carga de trabalho diário) influencia diretamente os pais, que por sua vez tem efeito na relação que estes têm com os seus filhos.

**Macrossistema:** é considerado como o sistema mais alargado e está relacionado com o conjunto de ideologias e crenças da sociedade, à qual a criança e a família pertencem, envolvendo os restantes: micro, meso e o exossistema. Incluem-se no macrossistema os padrões socioculturais, as instituições políticas e sociais, os valores, as crenças, os estilos de vida, etc.

Os contextos de desenvolvimento da criança têm sido definidos na literatura de diversos modos como, por exemplo: atividades, microsistemas, sistemas de atividade e ambientes de aprendizagem naturais (Bronfenbrenner, 1979, Dunst, Hamby, Trivette, Raab & Bruder, 2000). Estes ambientes, segundo os autores, incluem experiências e disponibilizam oportunidades para o desenvolvimento, como a vida diária da criança, as rotinas da criança e da família, os rituais de família, as tradições, etc. Estas oportunidades e experiências podem ser planeadas, ou não planeadas e, no seu conjunto, compõem as experiências da vida de uma criança em desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1979).



Outro modelo, de destaque na atualidade, é o modelo transacional (Sameroff & Chandler, 1975) foi estruturado numa tentativa de explicar as variações nos resultados ao nível do desenvolvimento em bebés de risco. Sameroff e Chandler (1975) perceberam que o impacto dos fatores biológicos e sociais é bidirecional e estes variam em função do tempo. Segundo os autores a variável tempo é muito importante porque um modelo que tente explicar o desenvolvimento deve focar-se num processo dinâmico de mudanças que ocorrem ao longo do tempo decorrente das interações da criança com o ambiente. Estes autores entenderam que tanto a mãe como o filho sofrem mudanças que são resultantes das interações entre ambos, isto é, uma determinada característica da criança pode desencadear um comportamento na mãe, que por sua vez, poderá ter uma influência no comportamento da criança noutro momento distinto.

Sameroff e Fiese (1992) referem que o comportamento da criança é um produto das transações entre o fenótipo, o “environtype” e o genótipo. Portanto, o desenvolvimento é considerado como um processo que vai sendo construído através de interações contínuas, dinâmicas bidirecionais entre a criança e as experiências que a família ou o seu contexto social lhe proporcionam. Assim as situações de risco biológico ou social, que podem afetar o desenvolvimento durante os primeiros anos de vida, são passíveis de serem atenuadas ou potencializadas, respetivamente, por condições do meio, favoráveis ou desfavoráveis (Tegethof, 2007; Sameroff & Fiese, 1992).

Segundo Pimentel (2005) este modelo defende a importância dos processos de regulação entre a criança, a família e os sistemas culturais, realçando que as mesmas podem funcionar a três níveis: macro-regulações, mini-regulações e micro-regulações. Segundo os autores, as macro-regulações assinalam mudanças cruciais na experiência e continuam por um período alargado de tempo, sendo um exemplo a entrada para a escola, sendo mudanças, fundamentalmente, determinadas por fatores culturais e a base para a socialização em cada cultura. As mini-regulações desenvolvem-se no contexto familiar e operam essencialmente ao nível das atividades de rotina. Realizam-se, temporariamente, numa base diária, alterando-se com as necessidades de adaptação familiar. As micro-regulações operam ao nível das interações momentâneas automáticas entre a criança e o prestador de cuidados. Os autores referem que embora sejam descritos separadamente, estes níveis de regulação estão em constante interação.

O desenvolvimento das crianças é essencialmente cumulativo na sua natureza e, portanto, os primeiros anos de vida são a base para o desenvolvimento posterior (Ali, 2013).

Segundo Grantham-McGregor (2007), os primeiros anos de vida são particularmente importantes porque o desenvolvimento ocorre em todos os domínios, o cérebro desenvolve-se rapidamente através da neurogênese, crescimento axonal e dendrítico, sinaptogênese, morte celular e mielinização. Salienta ainda que esses eventos ontogenéticos acontecem em diferentes momentos e constroem-se uns sobre os outros, de modo que pequenas perturbações nesses processos podem ter efeitos a longo prazo sobre a capacidade estrutural e funcional do cérebro.

Assim, como refere Ali (2013) e comprovado por inúmeros estudos, o desenvolvimento do cérebro é modificado pela qualidade do ambiente e as influências sobre o desenvolvimento tendem a ser de natureza específica, raramente operando em isolamento umas das outras. Os fatores de risco de desenvolvimento tendem a agrupar-se, pelo que as intervenções destinadas a facilitar o desenvolvimento devem ser de natureza multifocal, integrando influências de diferentes domínios (Ali, 2013).

Embora os primeiros três anos se caracterizem por uma plasticidade cerebral mais elevada (Carvalho et al., 2016), a primeira infância (desde o nascimento até aos 6 anos) constitui uma fase absolutamente determinante para o resto da vida das crianças.

Segundo Paim (2003), idade pré-escolar é considerada a fase áurea da vida, em termos de psicologia evolutiva, pois é nesse período que o organismo se estrutura para o desempenho de competências mais complexas como, por exemplo, o uso da linguagem, acrescentando que quase todas as teorias do desenvolvimento humano admitem que a idade pré-escolar é de fundamental importância na vida humana, por ser o período em que os fundamentos da personalidade do indivíduo se estabelecem.

Debruçar-nos-emos seguidamente sobre algumas perspetivas que estão na base da compreensão do processo de desenvolvimento infantil nos seus diversos domínios e etapas, particularmente naquelas que mais interessam ao presente estudo, a faixa etária, entre os 3 aos 6 anos de idade, correspondente a 36 a 72 meses, designada como período pré-escolar. Nesta fase o crescimento é menos acelerado, mas mais complexo, nos seus diferentes domínios: desenvolvimento motor, cognitivo, comunicação e linguagem, social e emocional.

### 1.1.1. Desenvolvimento motor

A motricidade do bebé, principalmente até à idade em que se desenvolve a linguagem expressiva, é o primeiro espelho do seu estado emocional e da cognição (Delmine & Vermeulen, 1991). O desenvolvimento psicomotor do bebé baseia-se num conjunto de marcos do desenvolvimento de habilidades simples que, progressivamente, se vão conjugando e formando sistemas de ação mais complexos, que lhe permitem uma série de movimentos de maior amplitude, facilitando a sua interação com o meio ambiente (Papalia, Olds, & Ruth, 2006). Por outro lado, Cordovil e Barreiros (2014), definem desenvolvimento motor como um processo evolutivo sequencial que é influenciado pela maturação e pela aprendizagem, isto é, por fatores genéticos e ambientais. Os mesmos autores referem a pirâmide do desenvolvimento dos movimentos de Gallahue (1984) para explicarem o processo de desenvolvimento motor. Assim sendo, salientam quatro fases caracterizadas por movimentos particulares em cada uma delas: a primeira fase, a motora reflexa e de movimentos espontâneos; a segunda fase, a motora rudimentar; a terceira fase, a motora fundamental; e por fim, a motora especializada. o que facilita a percepção de que ao movimentar-se, de uma certa forma, conseguirá explorar melhor o mundo que o rodeia (Papalia et al., 2006; Cordovil & Barreiros, 2014).

O desenvolvimento motor a par das outras competências aqui abordadas, é uma alteração contínua no comportamento motor ao longo da vida, que obedece às leis “céfalo-caudal e próximo-distal” Gallahue e Ozmun (2001). Na perspectiva desses autores, existem alguns factores que afectam o desenvolvimento motor na infância, nomeadamente: prematuridade (história pré, peri e pós-natal), desordens alimentares (nutrição), níveis de aptidão (força muscular, resistência muscular, flexibilidade das articulações e composição corporal).

Portanto, as diferenças no comportamento motor relacionam-se com características biológicas de cada indivíduo, o meio aonde está inserido e a tarefa em si.

De acordo com Gallahue e Ozmun, (2003) e Romanholo et al. (2014), o desenvolvimento dos movimentos locomotores e manipulativos, decorre em várias fases, de acordo com a descrição que se segue:

- Fase motora reflexiva (4 meses- 1 ano): são os primeiros movimentos que o feto realiza, são movimentos involuntários controlados subcorticalmente;
- Fase dos reflexos primitivos: são os reflexos presentes na fase pós-natal, como o sugar e pesquisa pelo olfato, que garantem o mecanismo de sobrevivência do recém-nascido;

- Fase dos reflexos posturais: estes reflexos servem de testes neuromotores para mecanismos estabilizadores, locomotores e manipulativos como o movimento de pisar e o reflexo de arrastar-se, comportamento de caminhar e de gatinhar. Ainda está presente o reflexo palmar de agarrar;
  - Fase de movimentos rudimentares (1-2 anos): altura em que a criança adquire o processo de diferenciação entre os sistemas sensorial e motor, integração de informações motoras e perceptivas de forma mais significativo e coerente;
  - Fase de movimentos fundamentais (3-6 anos): fase em que as crianças estão ativamente envolvidas na exploração e na experimentação das capacidades motoras, como: atividades locomotoras (correr e pular), manipulativas (apanhar e arremessar) e estabilizadores (andar com firmeza e o equilíbrio unipedal). Na avaliação desses movimentos são divididos em: estágio inicial (primeiras tentativas ou realizadas de forma imprópria), estágio elementar (envolve maior controle e melhor coordenação rítmica dos movimentos) e estágio maturo (desempenho eficientes, coordenados e controlados);
  - Fase de movimentos especializados (a partir dos 7 anos) – esta fase é o resultado da fase de movimentos fundamentais, utilizando as habilidades locomotoras e manipulativas como uma ferramenta em muitas atividades complexas, combinadas e elaboradas com exigência crescente.
- Segundo Neto (2001), a faixa etária dos 3 a 6/7 anos é considerada “idade de ouro da infância”, justificadas pelo amadurecimento das competências do desenvolvimento motor. A qualidade das interações existentes em diferentes contextos, nomeadamente na pré-escolar e no ambiente familiar reforça a autoestima, autoconceito e autonomia das crianças e o desenvolvimento das competências referidas anteriormente (Rosa, et al., 2015).

A aquisição e a manutenção da postura e do movimento dependem da aprendizagem e repetição de uma ampla variedade de atividades de movimento em cenários de jogo ativo que levam ao *feedback* sensorial (Gallahue & Cleland, 2003 cit in Roeber, Gunnar & Pollak, 2014) as quais são proporcionados pelos contextos nos quais as crianças participam diariamente.

Segundo Roeber, Gunnar & Pollak (2014) o desenvolvimento motor está intimamente relacionado com a saúde física e mental, sendo que os atrasos do desenvolvimento motor colocam as crianças em risco tanto no que diz respeito ao desenvolvimento físico quanto social. As crianças com problemas motores são muitas vezes estigmatizadas, levando à exclusão de atividades sociais e como resultado, os atrasos no desenvolvimento motor podem associar-se a

participação decrescente no jogo com pares, diminuição da competência social e baixa auto-estima.

Os estudos sobre a correlação entre situações de privação de estímulos e o desenvolvimento motor surgem associados, maioritariamente a crianças institucionalizadas e não são conclusivos, sugerindo que, como refere Wilmott (2014), os atrasos do desenvolvimento motor, nos casos de institucionalização, parecem ser mediados pelo nível de desenvolvimento cognitivo das crianças.

### 1.1.2. Desenvolvimento cognitivo

A compreensão do desenvolvimento cognitivo foi um dos maiores contributos de Piaget, apresentando uma teoria de etapas, que pressupõe que os seres humanos passam por uma série de mudanças ordenadas e previsíveis. Como foi referido por este autor o processo de desenvolvimento é influenciado por fatores como: Maturação - crescimento biológico dos órgãos; Exercitação - funcionamento dos esquemas e órgãos que implica na formação de hábitos; Aprendizagem social - aquisição de valores, linguagem, costume e padrões culturais e sociais; Equilibração - processo de autorregulação interna do organismo, que se constitui na busca sucessiva de reequilíbrio após cada desequilíbrio sofrido. Refere que o desenvolvimento cognitivo do ser humano consiste numa sequência evolutiva de quatro estádios: o sensório-motor, dos 0 aos 2 anos; o pré-operatório, dos 2 aos 7 anos; o das operações concretas, dos 7 aos 11 anos; e por fim, o estádio das operações formais, a partir dos 12 anos (Papalia et al., 2006). Todos os estádios de desenvolvimento, são etapas sequenciais e que diferem quanto ao desenvolvimento intelectual do bebé, referindo Piaget que, apesar de existirem faixas etárias associadas a cada um dos estádios, estas são apenas idades aproximadas em que poderão evidenciar-se as novas aquisições, uma vez que cada criança é um indivíduo único e com um ritmo de desenvolvimento próprio (Baratina, 2012).

Ao longo do estádio sensório-motor, o desenvolvimento e as aprendizagens dos bebés advêm das experiências sensoriais e motoras que vivenciam e que, ao longo do tempo, permitem estruturar padrões de comportamento a utilizar em diferentes momentos, os esquemas (Papalia et al., 2001). Durante o estádio sensório-motor, o bebé relaciona-se com os objetos e o envolvimento, de forma a conseguir explorá-lo e assim construir novos conhecimentos. Assim, é possível verificar uma alteração sequencial da disponibilização motora e emocional para a exploração do envolvimento,

uma vez que, para tal acontecimento, inicialmente, o bebê evidencia ações inatas como o olhar, o sugar, o agarrar e o ouvir e, progressivamente, começa a expandir as suas ações e os seus comportamentos (Baratina, 2012).

Ao longo dos subestádios, ocorre também a aquisição do sentido da permanência do objeto que consiste numa aquisição essencial para a noção de tempo, espaço e do meio que envolve o bebê. Isto porque através desta competência, o bebê é capaz de identificar-se separadamente dos objetos, e das pessoas que o rodeiam. Para além disso, desta forma, o bebê é capaz de fazer a transferência do sentido de permanência do objeto para a ausência física da figura paternal. Quer isto dizer que, uma vez que o cuidador não esteja presente no mesmo espaço que o bebê, este sentir-se-á seguro sabendo que o mesmo continua a existir e que irá regressar (Papalia, Olds & Feldman, 2001). Para além da explicação de Piaget sobre o desenvolvimento cognitivo de referir também a teoria walloniana colocando a tónica na socialização como condicionante do desenvolvimento cognitivo.

Para Wallon, o contexto e as vivências sociais permitem à criança adquirir, guardar e transformar os seus conhecimentos tal como permite que se consiga aceder ao passado, refletir sobre o presente e criar objetivos para o futuro (Almeida, 2014). A mesma autora, apresenta o estágio impulsivo e emocional de Wallon como um só, assim como o estágio sensório-motor e o projetivo, apresenta as evoluções associadas ao desenvolvimento cognitivo de cada estágio. Assim, refere que no estágio impulsivo e emocional observa-se essencialmente um desenvolvimento nas aquisições motoras do bebê tal como evoluções no âmbito afetivo, sendo que as emoções têm uma tradução essencialmente motora nestas idades. Para além disso, ainda a autora reforça que neste estágio, o bebê começa a conhecer-se a si próprio desenvolvendo as suas aptidões sensório-motoras com o olhar, o agarrar e o andar. Por outro lado, no estágio sensório-motor e projetivo, o bebê começa a explorar o mundo ao seu redor e estas experiências potenciam o seu desenvolvimento cognitivo, caracterizando-se pela exploração das características físicas dos contextos que o rodeiam pelo agarrar, sentar, manipular e andar, ao mesmo tempo que expande as suas competências linguísticas e as suas representações mentais (Almeida, 2014).

A transição do período sensório motor para o pré-operatório (dos 2 aos 7 anos de idade) é marcada essencialmente pela linguagem, estando o desenvolvimento cognitivo como a competência fulcral para que a linguagem corra. Neste período, as características fundamentais da criança, são: egocêntrica porque não concebe a realidade da qual ela não faça parte, devido a

ausência de esquemas conceituais e da lógica; não discrimina detalhes porque ainda a percepção é global; tudo deve ter uma explicação, daí inúmeros questionamentos; incorpora melhor o jogo simbólico e já consegue agir melhor por simulação.

Muitos autores como Ali (2013) têm referido os efeitos negativos da pobreza e envolvimento carenciados no que respeita ao desenvolvimento cognitivo, linguístico e socioemocional das crianças, destacando entre outros fatores de risco, a malnutrição, prematuridade, baixo nível de instrução materno, baixo estatuto social da família, exposição à violência, etc.

### 1.1.3. Desenvolvimento da comunicação e linguagem

A interação entre o desenvolvimento motor, social, emocional e cognitivo é essencial para o desenvolvimento da linguagem do bebê. Com a maturação das estruturas físicas, associadas à produção de sons e às conexões neuronais que permitem a ligação entre som e significado, o bebê começa a interagir com o meio envolvente através da linguagem (Papalia, Olds & Ruth, 2006). Para estes referidos autores, este sistema de comunicação baseado em palavras conjugadas com regras gramaticais, permite ao bebê empregar uma palavra ou frase para representar/apresentar um objeto, uma ação, um sentimento, uma experiência ou as suas necessidades. A evolução e o desenvolvimento da linguagem implicam um conjunto de processos que são semelhantes entre todas as crianças, no entanto, este processo de desenvolvimento depende de um conjunto de fatores como a inteligência, a maturidade, a estabilidade emocional, a motivação e o envolvimento que rodeia a criança (Scopel, 2011; Silva, 2014).

Ao longo do primeiro ano de vida, o bebê adquire um conjunto de competências que são essenciais para a fase inicial do desenvolvimento da linguagem. Estas competências estão maioritariamente relacionadas com aspetos socioafetivos que servirão de base para a sua autoconfiança e para a sua evolução linguística. Estes aspetos socioafetivos traduzem-se em competências linguísticas e consistem no sorriso intencional, no diálogo tónico-comunicativo com o outro, nas sensações experienciadas em novas aprendizagens, na exploração e aprendizagem da utilização do aparelho fonador e na prática de atitudes comunicativas através da relação com o outro (Rigolet, 2006).

O desenvolvimento da linguagem inicia-se com a fase pré-linguística, em que o bebê comunica por sons, desde o choro ao balbucio, que por sua vez advêm da passagem da imitação acidental para uma imitação intencional.

Rigolet (2006) refere que, do nascimento até aos 9 meses, o bebê comunica também por pequenas “brincadeiras” vocais e, progressivamente, pelo balbuciar. Posto isto, a fase linguística inicia-se com as primeiras palavras do bebê, mas também com os gestos simbólicos, que operam muitas das vezes como palavras. Por volta dos 18 e os 24 meses, os bebês começam a juntar palavras para comunicarem, o que constitui a fase telegráfica (Delmine & Vermeulen, 1991; Papalia et al., 2006). Por sua vez, Rigolet (2006) identifica a fase telegráfica como a fase dos pequenos enunciados, em que o bebê começa a falar utilizando alguns verbos, adjetivos, e advérbios, mas sem considerar a utilização de artigos, pronomes, preposições ou conjunções, ou seja, sem elementos com uma função meramente gramatical.

Entre os 20 e os 30 meses, os bebês apresentam maior consciência da sintaxe na construção frásica começando a utilizar artigos, preposições, verbos conjugados, conjunções, entre outros (Papalia et al., 2006). A partir dos 20 meses, o bebê começa a juntar duas palavras e a associar cada indivíduo a um objeto específico. Progressivamente, entre os 22 e os 24 meses, o bebê começa a formar frases com mais de duas palavras e com uma construção frásica que inclui sujeito, verbo, e complemento direto (Rigolet, 2006).

Silva (2014) defende que a linguagem decorre da interação entre fatores biológicos, genéticos e fatores ambientais. No entanto, salienta que o desenvolvimento da linguagem se deve principalmente aos fatores ambientais, como as interações com os outros indivíduos, os contextos estimulantes e as experiências vividas.

O desenvolvimento das competências linguísticas contribui para o desenvolvimento de outras aptidões, como a autonomia e o sentido de responsabilidade e constitui uma ferramenta para a integração da criança na comunidade (Silva, 2014).

O estudo efetuado por Scopel et.al. (2011) teve por objetivo reunir informação de vários artigos para perceber a influência do ambiente familiar e pré-escolar no desenvolvimento da linguagem, conforme apresentamos os resultados na Tabela 1.



**Tabela 1.** Fatores que influenciam o desenvolvimento da linguagem

Principais Indicadores de risco	Conclusões
Escolaridade dos pais	Quanto maior o grau de escolaridade dos pais melhor o estímulo e maior o grau de desenvolvimento da linguagem das crianças.
Nível socioeconômico familiar	Está relacionado com o modelo de estruturação frasal e influencia o desenvolvimento a medida que é um dos fatores determinantes da quantidade e qualidade do estímulo fornecido.
Distúrbio fonológico em familiares	É comum crianças que apresentam distúrbio fonológico possuírem pelo menos um familiar com alteração semelhante a sua.
Crianças nascidas pré-termo e de baixo peso.	Apresentam maior índice de atraso no desenvolvimento da linguagem.
Presença de irmãos	As crianças mais velhas que convivem com número reduzido de irmãos menores aproveitam melhor a qualidade da estimulação do ambiente familiar.
Mães que trabalham fora e convivem com companheiros no ambiente familiar.	As crianças que vivem nessas situações recebem melhor estimulação e apresentam melhor desenvolvimento da linguagem.
Escolaridade das educadoras e tamanho da sala de aula.	Quanto menor o grau de escolaridades das educadoras e maior o número de alunos por sala de aula piores são a qualidade dos estímulos oferecidos para o desenvolvimento da linguagem
Sexo	Os meninos apresentam mais alterações de linguagem quando comparados às meninas.

Fonte: Scopel. R., Souza. V., e Lemos. S. (2011). A influência do ambiente familiar e escolar na aquisição e no desenvolvimento da linguagem: Revisão da literatura. CEFAC, São Paulo.

Portanto, para os vários autores dos artigos analisados, o desenvolvimento da linguagem depende de fatores intrínsecos e extrínsecos, tal como as outras áreas desenvolvimentais referidas anteriormente.

#### 1.1.4. Desenvolvimento psicossocial

Conforme referem Papalia et al. (2001) e Almeida (2014) o desenvolvimento psicológico está ligado ao processo de socialização, pois é, através das interações sociais que o indivíduo desenvolve a sua própria personalidade. A partir das interações sociais o indivíduo constrói os seus próprios pensamentos, expressa as suas emoções e age com base nos padrões da sociedade em que se encontra inserido, sendo possível afirmar que o desenvolvimento psicossocial é condicionado pelo próprio envolvimento (Almeida, 2014).

Quando Papalia et al. (2001) se referem ao desenvolvimento psicossocial nas crianças relacionam-no com as suas emoções, o processo de vinculação aos pais, o desenvolvimento da

confiança/desconfiança e o seu temperamento. Todos estes conceitos estão ligados ao contexto social que envolve a criança condicionando todo o seu desenvolvimento psicossocial.

Desta forma, afirma-se que o desenvolvimento psicossocial até aos dois anos centra-se no desenvolvimento do Eu em relação aos outros. Segundo Erikson (1950 cit. in Papalia et al., 2001) para que o bebé seja capaz de estabelecer relações íntimas com as pessoas que o rodeiam é fundamental que este aprenda a confiar nos outros e nos objetos que pertencem ao seu meio envolvente. O desenvolvimento da confiança inicia-se pela dependência do bebé relativamente à prestação de cuidados contínuos e sensíveis por parte do adulto pois a partir do momento em que o bebé se sente seguro de que alguém cuidará dele, este aprende a confiar.

Para além desta aprendizagem, o bebé também precisa de aprender a desconfiar, na medida em que precisa de ser capaz de identificar em que momento necessita de se proteger. Desta forma, o equilíbrio entre a confiança e a desconfiança é fundamental para o desenvolvimento psicossocial da criança.

Esta corresponde à fase da primeira infância, correspondendo ao estágio oral freudiano segundo a teoria Psicosssexual de Freud (1986), sendo seguida pelo período dos 3 aos 6 anos de idade descrita como estágio fálico, sendo que nesta fase a criança tende a apegar-se ao genitor do sexo oposto e posteriormente ao genitor do mesmo sexo.

De acordo com a teoria Psicossocial de Erickson (1976, cit in Papalia et al., 2001), esta faixa etária é caracterizada pela iniciativa versus culpa que resulta da necessidade de fazer as coisas sozinha e lidar com sentimentos conflituais, em simultâneo. O conflito surge a partir do crescente sentido de propósito, que permite à criança planear e realizar atividades e dos limites impostos às mesmas. As crianças de idade pré-escolar podem fazer - e querem fazer - cada vez mais coisas e, ao mesmo tempo, aprendem que algumas das coisas que querem fazer recebem aprovação social, enquanto outras não. Segundo Papalia et al. (2001) esse conflito origina uma divisão entre duas partes da personalidade: uma dominada pelo desejo de experimentar novas coisas e testar novos poderes, e outra parte que está a tornar-se adulta servindo de freio a esses mesmos impulsos em função das normas sociais vigentes, traduzindo-se no processo crescente de controlo das emoções.

As competências sociais e emocionais na faixa etária dos 3 aos 6 anos de idade são altamente trabalhadas e reforçada na pré-escola, que proporciona o desenvolvimento das competências emocionais e sociais nas crianças relacionadas com o controlo de impulsos, a empatia,

autoconsciência, cooperação, resolução de conflitos, entre outras (Saarni, 1990 citado por Vale 2009).

Segundo Alves (2006), a forma como a criança compreende a realidade social, depende da sua competência emocional e capacidade cognitiva, sendo a sua postura e ação permanentemente influenciadas pelos inúmeros fatores sociais.

O género é uma das características individuais da criança que é tido na abordagem da competência social, pois na perspetiva de alguns autores (Eisenberg & Fabes, 1998, Denhan, 1998 & Zarkrish et al., 2005 citado por Vale 2009), as raparigas tendem a comportar-se de forma mais pro-social do que os rapazes, revelando assim menor timidez e menos agressividade.

Na mesma linha, o temperamento das crianças, que analisaremos seguidamente mostra estar relacionado com o comportamento, sendo que as crianças de temperamento difícil tendem a manifestar agressividade e impulsividade, conseqüentemente poderá haver rejeição de pares e influencia assim o comportamento parental, não obstante a importância que este último apresenta no desenvolvimento da criança (Vale, 2009).

#### 1.1.4.1. Comportamento e temperamento nas idades precoces

As diferenças individuais na forma como as crianças se comportam, a forma como reagem ao mundo em torno de si, o que lhes capta a atenção, e se são mais agitadas ou mais calmas, são aspetos que se relacionam com o temperamento. Embora o termo temperamento se associe a muitos e diversos significados, o mais consensual refere-se a um conjunto de padrões de comportamento observáveis que se presumem ter uma base neurobiológica (Sturm, 2004).

O temperamento refere-se a bases genéticas, substratos neurobiológicos e padrões de comportamento observáveis (Zentner & Bates, 2008), tendo sido definido como as diferenças individuais na reatividade e autorregulação, são influenciadas ao longo do tempo pela hereditariedade, maturação e pela experiência, o que é visível desde os primeiros anos de vida (Sanson, Hemphill, & Smart, 2004).

O conceito de reatividade refere-se à excitabilidade biológica, que inclui a excitação nos sistemas neuroendócrinos, autónomos e afetivos. Por sua vez, a autorregulação, refere-se a processos que "aumentam, diminuem, mantêm e reestruturaram o padrão de reatividade numa antecipação ou

maneira correcional" (Rothbart & Derryberry, 1981 cit in Zetner & Bates, 2008), tais como a inibição e a regulação da atenção.

Zentner e Bates (2008) identificaram seis dimensões do temperamento infantil: (a) inibição comportamental/medo – ocorre em resposta a uma pessoa ou situação não familiar; (b) irritabilidade/frustração - verifica-se em resposta a um *input* frustrante; (c) emocionalidade positiva - tendência a experimentar emoções positivas, geralmente associadas a comportamentos de aproximação; (d) nível de atividade - intolerância à inatividade, incluindo a frequência, velocidade e precisão dos movimentos motores globais; (e) atenção/persistência - capacidade de focar a atenção e de controlo como base para o movimento voluntário; (f) sensibilidade sensorial - capacidade de reagir a *inputs* sensoriais pouco estimulantes (visuais, auditivos ou táteis).

Ao longo dos tempos, o temperamento tem sido estudado em populações especiais, como é o caso das perturbações do desenvolvimento (Morgan, 2012). Particularmente, as crianças com perturbações do espectro do autismo e com atraso global do desenvolvimento, apresentam um temperamento difícil, caracterizando-se por baixos níveis de ritmicidade e adaptabilidade, bem como níveis elevados de humor negativo (Konstantareas & Stewart, 2006).

Estudos analisaram a relação entre as características temperamentais da criança e o desenvolvimento de problemas de comportamento, a qual se prende com os baixos níveis de controlo inibitório e uma maior emocionalidade negativa. Porém, por vezes, os problemas de comportamento não surgem apenas pelos padrões de temperamento, mas também devido à falta de harmonia entre as características temperamentais das crianças e as respostas parentais (Zetner & Bates, 2008).

Valles (2012) verificou que a utilização de uma disciplina mais punitiva por parte dos pais coloca as crianças em situação de risco para o surgimento de comportamentos agressivos. Pelo contrário, níveis mais elevados de emotividade positiva materna funcionam como fatores de proteção, prevendo níveis mais baixos de comportamentos agressivos.

A importância do contexto prende-se com o facto de determinadas características temperamentais evidenciarem-se mais nuns contextos do que noutros (Sanson, Hemphill, & Smart, 2004). Assim, no contexto de interação com os pares, o traço temperamental inibição parece ser o que mais contribui para o funcionamento da criança. A inibição dá à criança menos oportunidades para

interagir com os outros, sendo crianças menos propensas a aprender a interagir de forma eficaz com os seus pares. Isto pode conduzir à rejeição do grupo de pares e a um maior isolamento. No contexto familiar, é a irritabilidade que parece ter uma maior influência. Por fim, no contexto escolar a dimensão regulação da atenção, é a que tem um papel mais importante na influência do funcionamento da criança (Sanson, Hemphill, & Smart, 2004).

A regulação emocional também tem uma importante função no desenvolvimento social, uma vez que ajuda as crianças na gestão do *stress* e a lidar com a frustração. Isto verifica-se, especialmente, nas crianças com perturbações do espectro do autismo, que tendem a utilizar estratégias de regulação emocional menos eficazes, quando comparadas com os seus pares com desenvolvimento típico, dado que a interação social é um pré-requisito para o desenvolvimento da regulação emocional e, nestas crianças, estão presentes limitações a este nível (Konstantareas & Stewart, 2006).

Deste modo, uma maior autorregulação, quer emocional quer comportamental, encontra-se associada a uma maior competência social, uma vez que sistemas sociais e emocionais mais competentes conduzem a uma maior capacidade para a criança responder e se envolver eficazmente nas relações com os outros (Squires, 2003). O desenvolvimento cognitivo e sócio-emocional precoce são fortes determinantes do progresso escolar nos países desenvolvidos (Roeber, Gunnar & Pollak (2014).

As dificuldades nas competências sociais e emocionais em idades baixas associam-se frequentemente a contextos de pobreza e privação (Ali, 2013). As estatísticas nacionais sobre o desenvolvimento cognitivo ou sócio-emocional das crianças de idades baixas não estão disponíveis para a maioria dos países em desenvolvimento e essa lacuna contribui para a invisibilidade do problema do desenvolvimento precário. (Roeber, Gunnar & Pollak (2014).

#### 1.1.5 – Marcos do desenvolvimento importantes dos 3 aos 5 anos

Ao longo deste capítulo, têm sido apresentadas várias contribuições de diferentes autores na tentativa da definição e compreensão do processo de desenvolvimento das crianças em diferentes épocas e com base em diversos olhares, debruçar-nos-emos sobre algumas das competências ou marcos desenvolvimentais mais importantes no período que nos interessa particularmente, o pré-

escolar e fundamentais nos processos de rastreio e identificação precoce de problemáticas desenvolvimentais.

**Tabela 2.** Marcos do desenvolvimento para 3 anos de idade

Idade	Áreas			
	Social/Emoção	Fala e linguagem	Cognitivo	Motor
3 Anos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demonstra várias emoções</li> <li>- Separa-se facilmente dos pais</li> <li>- Pode chatear-se com alterações da rotina</li> <li>- Veste e despe sozinho</li> <li>- Demonstra preocupação quando um amigo chora</li> <li>- Imita os adultos e amigos</li> <li>- Mostra preferência por amigos</li> <li>- Entende a ideia de “meu”, “teu” e “dele”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Segue instruções com 2 ou 3 ordens</li> <li>- Diz o nome, idade e sexo</li> <li>- Diz o nome dos amigos</li> <li>- Diz alguns plurais</li> <li>- Mantém conversação usando 2 a 3 frases</li> <li>- Entende palavras como “em” e “sobre”.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Copia um círculo com um lápis</li> <li>- Volta páginas do livro, um de cada vez</li> <li>- Brinca e trabalha com objetos pequenos como botões</li> <li>- Joga faz de contas com bonecas, animais e pessoas</li> <li>- Constrói torres de mais de 6 blocos</li> <li>- Faz puzzles com 3 ou 4 peças</li> <li>- Desenrosca parafusos</li> <li>- Gira maçaneta da porta</li> <li>- Entende o significado de “dois”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sobe e desce escadas, um pé em cada degrau</li> <li>- Anda de triciclo com 3 rodas</li> <li>- Marcha autónoma para frente e para trás, com agilidade</li> <li>- Dá pontapé na bola</li> <li>- Lança bola</li> <li>- Apoia em um pé mais que até 5 segundos</li> <li>- trota</li> </ul>

Fonte: Stoppard, M. (2001). Os primeiros anos do seu filho. Como descobrir e desenvolver as potencialidades das crianças. Editora Civilizações. Fonseca, V. (2005). Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem. Editora Âncora. Coordeiro, M. (2007). O livro da criança. Do 1 aos 5 anos. A Esfera dos Livros. Braga. L., e Júnior. A., (2008). Método SARAH. Reabilitação baseada na família e no contexto da criança com lesão cerebral. Vale, V. (2012). Do tecer ao remendar: os fios da competência sócio-emocional. Escola Superior de Educação – instituto Politécnico de Coimbra.

**Tabela 3.** Marcos do desenvolvimento para 4 anos de idade

Idade	Áreas			
	Social/Emoção	Fala e linguagem	Cognitivo	Motor
4 anos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gosta de fazer coisas novas</li> <li>- É cada vez mais criativo</li> <li>- Prefere interagir e brincar com os outros</li> <li>- Cooperar com outras crianças</li> <li>- Joga com os pais</li> <li>- Mostra preferência</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conta histórias</li> <li>- Canta músicas e recita poemas</li> <li>- Sabe regras básicas da gramática, como utilização correta de “ele” ou “ela”</li> <li>- Fala frases de cinco a seis palavras</li> <li>- Pode dizer o primeiro e</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nomeia algumas cores e alguns números</li> <li>- Entende o conceito de contagem e pode conhecer alguns números</li> <li>- Desenha uma pessoa com 2 a 4 partes do corpo e nomeia-as</li> <li>- Utiliza uma tesoura</li> <li>- Começa a entender o</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tritura a própria comida</li> <li>- Corta a comida com supervisão e não a derrama</li> <li>- Trava uma bola</li> <li>- galopa</li> </ul>

em atividade, falando sobre elas	último nome	tempo
- Ainda brinca o faz de conta	- Fala com clareza	- Começa a copiar algumas letras maiúsculas
- Negocia soluções para conflitos	suficientemente compreensível para	- Lembra partes de uma história
- Mais independente	estranhos	- Compreende ideia de “mesmo” e “diferente” a seguir um livro
		- Diz o que pensa
		- Envolve-se em jogos de fantasia

Fonte: Stoppard, M. (2001). Os primeiros anos do seu filho. Como descobrir e desenvolver as potencialidades das crianças. Editora Civilizações. Fonseca, V. (2005). Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem. Editora Âncora. Coordeiro, M. (2007). O livro da criança. Do 1 aos 5 anos. A Esfera dos Livros. Braga. L., e Júnior. A., (2008). Método SARAH. Reabilitação baseada na família e no contexto da criança com lesão cerebral. Vale, V. (2012). Do tecer ao remendar: os fios da competência sócio-emocional. Escola Superior de Educação – instituto Politécnico de Coimbra.

**Tabela 4.** Marcos do desenvolvimento para 5 anos de idade

Áreas				
Idade	Social/Emoção	Fala e linguagem	Cognitivo	Motor
5 Anos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quer agradar amigos</li> <li>- Quer ser como amigos</li> <li>- Mais propenso a concordar com as regras</li> <li>- Gosta de cantar, dançar e atuar</li> <li>- Pode dizer o que é real ou imaginário</li> <li>- Por vezes exigente e muito cooperativo</li> <li>- Ciente na sexualidade</li> <li>- Mostra mais independência e pode até mesmo visitar um vizinho sozinho</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fala claramente</li> <li>- Usa tempo no futuro</li> <li>- Conta histórias simples usando frases simples</li> <li>- Diz o nome e endereço</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conta até 10 ou mais</li> <li>- Desenha uma pessoa com pelo menos 6 partes do corpo</li> <li>- Copia um triângulo e outras formas geométricas</li> <li>- Pode escrever algumas letras ou números</li> <li>- Sabe sobre coisas do quotidiano</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoia em um pé durante 10 segundos ou mais</li> <li>- Salta a pés juntos e ao pé coxinho</li> <li>- Usa garfo e colher, por vezes uma faca de mesa</li> <li>- Pode usar o banheiro sozinho</li> <li>- Pode fazer cambalhota e dar saltos</li> <li>- Copia triângulo e outras figuras geométricas</li> <li>- Utiliza garfo, colher e (às vezes) uma faca</li> <li>- Veste-se e despe-se sem auxílio.</li> <li>- Nomeia corretamente pelo menos quatro cores</li> <li>- Entende melhor o conceito de tempo</li> </ul>

Fonte: Stoppard, M. (2001). Os primeiros anos do seu filho. Como descobrir e desenvolver as potencialidades das crianças. Editora Civilizações. Fonseca, V. (2005). Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem. Editora Âncora. Coordeiro, M. (2007). O livro da criança. Do 1 aos 5 anos. A Esfera dos Livros. Braga. L., e Júnior. A., (2008). Método SARAH. Reabilitação baseada na família e no contexto da criança com lesão cerebral. Vale, V. (2012). Do tecer ao remendar: os fios da competência sócio-emocional. Escola Superior de Educação – instituto Politécnico de Coimbra.

Por último, muito importante referir que o brinquedo e a brincadeira são considerados como elementos fundamentais da infância e Vygotsky (1998) reforça que o brincar é uma atividade através da qual a criança recria a realidade através do jogo simbólico, com base no jogo “faz-de-conta”. O jogo espontâneo e livre, durante o qual a criança brinca com a terra, inventa jogos e objetos com desperdícios, para Neto (1997), é um hábito que tende a perder-se drasticamente com o tempo, pondo em causa o desenvolvimento motor, emocional e social das crianças.

O pré-escolar sendo um espaço privilegiado em que ocorrem muitas dessas brincadeiras promotoras de desenvolvimento, constitui a primeira etapa da educação básica e fundamental no rastreio e diagnóstico precoce de atrasos ou perturbações do desenvolvimento e na sinalização e encaminhamento das mesmas.

Em síntese podemos afirmar que as competências psicomotoras, cognitivas, comunicativas, emocionais e sociais que as crianças desenvolvem durante a infância são fundamentais ao longo da vida. Se as crianças não conseguem construir bases sólidas por dificuldades de vária ordem como: aspetos biológicos ou socioculturais como a ausência de oportunidades educativas adequadas ou práticas parentais desadequadas verificar-se-ão custos significativos para os próprios indivíduos e para as sociedades em geral.

## 1.2. Rastreio, a identificação de riscos e perturbações do desenvolvimento psicomotor e a intervenção precoce

Apesar da dificuldade na mensuração do desenvolvimento psicomotor e da distinção entre a normalidade e anormalidade (American Academy of Pediatrics, 2001), o rastreio ou identificação precoce de riscos, alterações, atrasos, desvios ou perturbações no processo de desenvolvimento, constitui um processo fundamental para tentar corrigir ou reduzir o impacto negativo que os mesmos podem ter nos resultados alcançados pela criança (Afonso, 2014).

De acordo com Tjossem, em 1976 (in Meisels e Wasik, 1990), podemos definir três tipos de risco: o risco estabelecido, relativo às crianças cuja perturbação do desenvolvimento parece estar relacionada com condições médicas diagnosticadas; o risco biológico, relacionado com ocorrências no período pré-natal, neonatal e pós-natal que possam ter sequelas no desenvolvimento; e o risco ambiental, relacionado com as crianças cuja experiência e estimulação é significativamente limitada ou desadequada.



Estas categorias não são mutuamente exclusivas e, por isso, uma criança pode ter um diagnóstico médico estabelecido, ser biologicamente vulnerável, por exemplo, por trauma no parto, e estar em risco ambiental (Meisels e Wasik, 1990).

Na prática, as perturbações do desenvolvimento psicomotor são diagnosticadas habitualmente por pesquisa desencadeada pela existência de fatores de risco, por suspeita de qualquer problema por parte dos pais, familiares ou professores ou por observação clínica em exames periódicos no contexto das consultas de vigilância de saúde infantil (Direção Geral de Saúde, 2013).

Segundo Pinto (2009), Mary Sheridan foi uma das pioneiras na defesa da necessidade de uma vigilância do desenvolvimento e da deteção precoce de alterações do desenvolvimento da criança. As linhas de orientação da Academia Americana de Pediatria abordam hoje, aspetos comportamentais e emocionais que não eram contemplados nas escalas de avaliação do desenvolvimento de Mary Sheridan.

De acordo Henderson e Meisels (1994) a identificação precoce de perturbações de desenvolvimento deve ser direcionada não só para as crianças com perturbação estabelecida, mas também para crianças com atrasos de desenvolvimento menos bem definidos e para crianças em risco de atraso de desenvolvimento, com o objetivo de encaminhamento para os serviços de Intervenção Precoce, o mais rápido possível.

De acordo com vários estudos, mais de 50% das patologias do neurodesenvolvimento são diagnosticadas apenas em idade escolar e, nessa altura, terá sido desperdiçada a oportunidade de iniciar uma intervenção precoce, podendo já existir atrasos significativos nas diferentes áreas do desenvolvimento (Castelhano e Oliveira, 2009).

De facto, os estudos têm demonstrado uma maior eficácia da intervenção, com maiores benefícios a longo prazo, quando esta tem um início precoce o que conduz a uma pressão crescente para se assegurar uma identificação das crianças com perturbação do desenvolvimento em idades precoces (Rydz et al., 2006).

Assim podemos afirmar que avaliar o desenvolvimento e todos os fatores que o influenciam, trata-se de uma tarefa gigantesca, mas essencial para todos os que se preocupam com o desenvolvimento da criança, pois facilitará a identificação de crianças que necessitam de intervenção o mais precoce possível, assim como a adequação das intervenções às suas necessidades específicas e acima de tudo, podermos garantir a proteção do desenvolvimento infantil. O Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (2013) recomenda que se deve

identificar em cada criança os seus fatores de risco, e que estas e suas famílias recebam os apoios necessários para beneficiarem no programa de intervenção precoce, através do *SNIP* (Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância). Embora se constate em Portugal, desde os anos 70, a existência de diversos tipos de iniciativas quer no setor público, como privado, só em 1999 surge o Despacho Conjunto 891 que visava regulamentar os programas e práticas em Intervenção Precoce em Portugal, sendo, finalmente e dez anos depois publicada a atual legislação referente à Intervenção Precoce na Infância que cria o *SNIP* (Diário da República, nº193, de 6 de Outubro 2009), merecendo destaque:

a) Artigo 3º - Definições -, onde se lê:

- (i). “Intervenção precoce na infância (IPI)” é um conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da ação social;
- (ii). “Risco de alterações ou alterações nas funções e estruturas do corpo” trata-se de qualquer risco de alteração, ou alteração, que limite o normal desenvolvimento da criança e a sua participação, tendo em conta os referenciais de desenvolvimento próprios, consoante a idade e o contexto social;
- (iii). “Risco grave de atraso de desenvolvimento” assenta na verificação de condições biológicas, psicoafectivas ou ambientais, que implicam uma alta probabilidade de atraso relevante no desenvolvimento da criança.

b) Artigo 4º - incide sobre os objetivos do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIP), que correspondem:

- (i). Assegurar às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades, através de ações de IPI;
- (ii). Detetar e sinalizar todas as crianças com risco de alterações ou alterações nas funções e estruturas do corpo ou risco grave de atraso de desenvolvimento;
- (iii). Intervir, após a deteção e sinalização nos termos da alínea anterior, em função das necessidades do contexto familiar de cada criança elegível, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento;
- (iv). Apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas da segurança social, da saúde e da educação;
- (v). Envolver a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social.

Portanto de acordo com o SNIP (2010) os objetivos da IP são o de assegurar que todas as crianças em situação de risco, ou com problemas de desenvolvimento com idade compreendida entre os 0 aos 6 anos de idade, bem como as suas famílias, recebam os cuidados específicos que necessitam, sendo necessária uma colaboração e articulação estreitas de um conjunto de profissionais de diferentes áreas (Saúde, Segurança Social e Educação) a trabalhar em parceria com os pais.

### 1.3. As famílias, e seu enquadramento comunitário e as práticas educativas parentais

Segundo Amaro (2004), apesar de a família ser uma instituição universal e todas as pessoas terem uma ideia de família, é difícil ter uma definição única, acrescentando que, segundo a definição clássica de Murdock (1949) “A família é o grupo social caracterizado por residência em comum, cooperação econômica e reprodução. Inclui adultos de ambos os sexos, dois dos quais, pelo menos, mantêm uma relação sexual socialmente aprovada, e uma ou mais crianças dos adultos que coabitam com relacionamento sexual, sejam dos próprios ou adotadas”.

De acordo com Cheal (2008) a definição do conceito de família tem sido um assunto controverso, referindo o autor que diferentes definições implicam o reconhecimento de um estilo de vida socialmente validado.

Define-se como família, segundo OMS (1994) qualquer grupo cujas ligações sejam baseadas na confiança, suporte mútuo e um destino comum, transpondo apenas os laços de sangue. Portanto, no seio de uma família nem sempre todos os membros compartilham o mesmo sobrenome mas todos são unidos por múltiplos laços capazes de manter os membros moralmente e materialmente durante uma vida e gerações. A referência comum em várias realidades, destaca a família como um elemento fundamental da sociedade e do Estado

Pratta e Santos (2007) citam Biasoli-Alves (2004) referindo a família como um grupo com uma organização complexa, em interação com um contexto social mais amplo no qual está inserida.

De acordo com Osório (1996) citado por Pratta e Santos (2007), o papel da família é determinante no amadurecimento e desenvolvimento biopsicossocial dos indivíduos, decompondo assim as suas funções primordiais em três grupos: funções biológicas, psicológicas e sociais.

Para Amaro (2004), família tem evoluído na sua estrutura, dando origem a novas formas de família presentes, hoje em dia, nas sociedades de tipo ocidental, sendo possível encontrar diversas tipologias de famílias, nomeadamente e segundo Papalia (2006), a *família nuclear*, definição oriunda dos Estados Unidos, que caracteriza a família como “unidade doméstica, econômica e de parentesco entre duas gerações”.

Na sociedade atual, constatamos redução do número de elementos do agregado familiar, porque os pais tendem a ter cada vez menos filhos, deparamos com muitas famílias monoparentais e pais adotivos, embora que a família constituída por uma união podendo ser duradoura, socialmente aceite entre um homem e uma mulher e seus filhos, constitui fenómeno universal (Oliveira,

2009). Para a referida autora, classificar ou julgar os “planos de família”, torna-se muito difícil na diversidade de modelos atuais mas segundo Papalia (2006) e Hintz (2010) temos os seguintes tipos de família mais pertinentes para o nosso tipo de amostra e mais comum na nossa sociedade: *família Nuclear ou simples* que caracteristicamente corresponde a uma só união entre adultos e um só nível de descendência pais e seu(s) filho(s), *família alargada ou extensa*, neste caso temos uma rede de parentesco ascendentes, descendentes e/ou colaterais por consanguinidade ou não, para além de progenitor(es) e/ou filho(s) que co-habitam, incluindo primos, tios, avós entre outros, ainda temos *família reconstituída, combinada ou recombinação* que apresentam uma nova união conjugal, com ou sem descendentes de relações anteriores, de um ou dos dois cônjuges; *família monoparental* tratando-se de família constituída por um progenitor que co-habita com o(s) seu(s) descendente(s) e ainda temos o tipo de *família unitária*, sendo constituída por uma pessoa que vive sozinha, independentemente de relação conjugal sem co-habitação.

No entanto, independentemente do tipo de família, os cuidadores desempenham um papel extremamente importante no desenvolvimento das crianças, sendo que a baixa escolaridade dos pais, famílias numerosas e ausência de um dos pais aumenta a vulnerabilidade e põe em risco o desenvolvimento infantil conforme Maia e Willians (2005).

Outro fator muito importante no desenvolvimento das crianças são as condições socioeconómicas e do bairro onde residem as crianças e suas famílias. Segundo Papalia (2006), as condições socioeconómicas de uma família incluem um conjunto de aspectos, nomeadamente: profissão, nível de instrução, os rendimentos dos pais, que influenciam drasticamente o desenvolvimento das crianças.

No Relatório sobre o Desenvolvimento Humano (2014), a pobreza surge como um critério de vulnerabilidade para o desenvolvimento humano, estando a isso associado: o risco económico decorrente de rendimento incerto e inseguro, implicando desigualdade nas áreas da saúde e da educação, traduzida, de uma forma geral, na desigualdade de oportunidades no risco para a saúde (englobando a insegurança alimentar com a fome e subnutrição), e na insegurança física resultante como de conflitos nos locais de residência. Segundo Neisser (1996, citado por Papalia 2006), existe uma correlação entre a condição socioeconómica da família e a inteligência da criança, sendo que as crianças mais pobres tendem a ter QI mais baixos do que crianças mais ricas.

Muitas crianças que vivem na rua, são oriundas de famílias em situação familiar e socioeconômica complicada, sendo que esta situação pode prejudicar ou atrasar o desenvolvimento normal (Koller, 1996). Para o referido autor, os comportamentos de risco que estas crianças podem desenvolver referem-se a ações ou atividades que aumentam a probabilidade de consequências nefastas para seu desenvolvimento cognitivo ou social, isto devido às experiências adversas em que estão expostas, como exploração e violência.

No estudo efetuado por Koller (1996), constata-se que as crianças que vivem na rua, estão expostas a altos níveis de stress, riscos intensos e permanentes, vulnerabilidade social, física, emocional e educacional, exigindo delas enorme capacidade adaptativa.

Como vimos, a pobreza da família influencia negativamente o desenvolvimento das crianças, afetando o ambiente familiar, o estado emocional dos pais e naturalmente as suas práticas educativas.

#### 1.3.1- Práticas educativas parentais

Na sua generalidade os pais são os primeiros prestadores de cuidados das suas famílias, são quem organiza, são os modelos de comportamento e os disciplinadores no papel que assumem como educadores dos seus filhos (Coutinho, 2004). Diversos os estudos que se têm focado na importância da interação entre pais e filhos, nomeadamente na influência das práticas educativas parentais exercidas pelos pais no desenvolvimento das crianças e adolescentes (Darling & Steinberg, 1993; Maccoby & Martin, 1983).

A expressão utilizada por vários autores de *práticas educativas parentais*, é utilizada para designar as estratégias que os pais utilizam para orientar os seus comportamentos enquanto cuidadores Gomide (2006). São estratégias com o objetivo de eliminar comportamentos considerados inadequados ou de promover a ocorrência de comportamentos adequados (Weber, Prado, Viezzer, & Brandenburg, 2004). Segundo Darling e Steinberg (1993), através destas práticas parentais os pais atuam como agentes socializadores relativamente aos seus filhos.

Basicamente os pais poderão fazê-lo de formas muito distintas consoante a utilização que fazem do poder: as práticas parentais coercivas e práticas parentais não-coercivas ou indutivas (Alvarenga & Piccinini, 2007). As práticas não coercivas ou indutivas implicam comportamentos que transmitem à criança o desejo dos pais de que ela modifique o seu comportamento,

induzindo-a a obedecer-lhes (Cecconello et al., 2003). Ou seja, direcionam a atenção da criança para as consequências que o seu comportamento tem para si e para os outros e apoiam-se em explicações sobre regras. As práticas coercivas referem-se a práticas que utilizam a aplicação direta do poder dos pais incluindo as punições físicas e privações de privilégios. Geralmente, a punição faz com que o comportamento cesse no imediato. No entanto, a punição não funciona a longo prazo associando-se a consequências nefastas para as crianças, como violência, agressão, depressão, entre outras (Salvador & Weber, 2005).

Segundo Ceballos e Rodrigo (1998) os pais e mães de nível socioeconômico médio e alto fazem mais uso de estratégias indutivas, enquanto os pais e mães de nível socioeconômico baixo utilizam mais sistematicamente estratégias baseadas na afirmação de poder, que supõem o uso de castigos físicos, ameaças e uso de técnicas coercitivas.

As famílias em contextos multirrisco encontram desafios particularmente complexos, na medida em que mostram também dispor de reduzidos recursos para o desempenho da sua função parental. Segundo Alarcão (2002) este tipo de famílias é caracterizado por um isolamento social, desorganização, instabilidade, estilos parentais autoritários ou permissivos e frequentes patologias, assim como por uma diminuída capacidade de resposta às necessidades dos filhos.

Existem situações especiais, designadamente os abusos e a negligência por parte dos pais que estão muitas vezes associados a estas famílias, no entanto é preciso ter em atenção que estes conceitos não são exclusivos destas, visto que é uma problemática que é transversal a vários tipos de famílias e a vários níveis socioeconômicos (Azedo & Maia, 2006).

Independentemente de todas estas descobertas, o que importa destacar, é que os valores e as metas que os pais e as mães desejam para os seus filhos, as estratégias que utilizam para a transmissão desses valores e metas, e a própria forma de pensar em relação ao desenvolvimento e educação das crianças se constroem sobre marcos de referência preexistentes na cultura e na sociedade em que vivem e no grupo social ao qual pertencem.

## Capítulo II – Cabo Verde e a Infância: conquistas e desafios

Este capítulo faz o enquadramento geral do arquipélago de Cabo Verde e da infância, realizados a nível de aspetos relacionados com os indicadores do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), pois, segundo PNUD (2010), o IDH mede a média de metas alcançadas num país em três dimensões de desenvolvimento humano: Saúde (esperança de vida à nascença), educação (média de anos de escolaridade e anos de escolaridade esperados) e Padrões de vida (rendimento nacional bruto *per capita*). Imensas iniciativas foram e são projetos em desenvolvimento nestas ilhas, com objetivo de potenciar a criança e contribuir para plena afirmação dos seus direitos, embora não existe em Cabo Verde uma Política Nacional que trate a primeira infância de maneira estratégica e integrada, existindo apenas várias políticas sectoriais que acabam por ter elementos que cobrem a primeira infância, mas sem coordenação específica de análise das sobreposições e as lacunas, maximizando os possíveis resultados.

### 2.1. Contextualização de Cabo Verde

Cabo Verde é um arquipélago constituído por 10 ilhas, sendo 9 habitadas, situado a cerca de 450 km ao largo da costa da África Ocidental e se tornou independente em 1975. As ilhas são divididas em dois grupos, Sotavento e Barlavento, que constituem no total 22 Concelhos. Cabo Verde nos últimos 35 anos conseguiu apresentar evolução positiva nos principais indicadores macroeconómicos e sociais nas últimas décadas. Esta graduação pode ser encarada como um reconhecimento do esforço do país, mas acarreta outras consequências, relacionadas com a redução da entrada de fluxos internacionais no apoio ao desenvolvimento (UNICEF, 2011).

O facto de Cabo Verde ser um arquipélago condiciona o desenvolvimento e respostas aos problemas do sector da educação e da saúde, acarretando custos extremamente elevados. Esta característica isola populações e a sua dispersão em localidades remotas e de difícil acesso, por exemplo, por ter ilhas montanhosas, interfere com a organização e prestação de cuidados de qualidade. A promoção na concessão e aplicabilidade de políticas, legislações e medidas de planos de ação nacionais com intuito de determinar a proteção dos direitos e assegurar o bem-estar dos grupos e segmentos sociais mais vulneráveis, particularmente as crianças, seja efetivamente um dos eixos estratégicos da governação.

Segundo o Censo 2010 (INE, 2010), atualmente existem cerca de 484.437 residentes presentes, 7.246 residentes ausentes, totalizando assim 491.875 habitantes em Cabo Verde, revelando a taxa média anual de crescimento populacional de 1,2%. Esta população caracteriza-se essencialmente por uma população jovem e em idade fértil, apresentando 54,4% da população com idade inferior aos 25 anos de idade e as crianças constituem 49% da nossa população, deste 192 mil crianças e adolescentes entre 0 e 17 anos, o que corresponde aproximadamente 40% de toda a população do arquipélago (INE, 2010).

A Língua Portuguesa é a língua oficial de Cabo Verde, embora o crioulo cabo-verdiano é a mais utilizada no dia-a-dia, tendo um alfabeto próprio (ALUPEC). Recentemente tem havido muito esforço para o seu reconhecimento como língua oficial, mas isso é prejudicado pelo facto da sua implementação formal ser ainda muito fraca.

A Ilha de Santiago é a maior ilha de Cabo Verde e situa-se no grupo de ilhas designado de Sotavento, pela sua localização geográfica. Totalizando 992 km<sup>2</sup>, a Ilha estende-se por cerca de 75 km de comprimento, no sentido norte-sul e cerca de 35 km de largura, no sentido Leste-Oeste. A sede administrativa, política e económica de Cabo Verde situa-se em Santiago, respetivamente na Cidade da Praia.

O concelho da Praia divide-se em três freguesias: Nossa Senhora da Graça, São Baptista e Santíssimo Nome de Jesus. De acordo com o Censo de 2010 (INE, 2010), a população do concelho da Praia, era de 131.602 habitantes, ocupando uma extensão de 102,6 Km<sup>2</sup>. No concelho confirma-se a tendência nacional, sendo que a maior fatia da população se encontra na faixa etária entre os 0 e 14 anos: 31,3%. A densidade populacional do concelho é de 1.283,3 habitantes por km<sup>2</sup>, sendo que 97,1% das pessoas vive no contexto urbano e apenas 2,9% em contexto rural. A taxa de desemprego no concelho, 11,3%, é maior do que a taxa nacional de 10,7%, mas confirma a tendência da maior percentagem da população desempregada se encontrar na faixa etária entre os 15 e os 24 anos, revelando 25%.

## 2.2. Situação da Infância em Cabo Verde

O investimento na primeira infância produz impacto nas condições económicas dos futuros adultos (UNICEF, 2011). Segundo o Censo 2010 (INE, 2010), existem em Cabo Verde cerca de 50.200 crianças dos 0 aos 4 anos de idade (25.123 do sexo masculino e 25.077 do sexo feminino)



e 50.208 crianças dos 5 aos 9 anos (25.169 do sexo masculino e 25.039 do sexo feminino). Ainda segundo a mesma fonte, na capital do país - cidade da Praia, em 2010 existiam cerca de 2.847 crianças com menos de 1 ano de idade. A pobreza afeta mais as crianças do que outro grupo populacional. Segundo último Censo (INE, 2010), a distribuição da pobreza por faixa etária, mostra que em 2007 existiam aproximadamente 42% de crianças nesta situação com idade inferior a 15 anos.

A responsabilidade, materialização e coordenação das políticas públicas que dizem respeito à criança e adolescente é da tutela do Instituto Caboverdiano da Criança e do Adolescente (ICCA) que faz parte do Ministério da Saúde e Segurança Social. Cabe ao ICCA, conceder e desenvolver programas e, estudos que preconizam a criação de melhores condições de vida às crianças. Neste sentido, são realçadas ao longo deste subcapítulo vários temas marcantes dentro da problemática da criança caboverdiana.

Segundo o Censo (INE, 2010), existem aproximadamente 4.176 crianças da faixa etária dos 0 aos 4 anos de idade sem registo, correspondendo a 8,3%, sendo que a idade com maior incidência é dos 0 anos de idade, com 2.373 crianças sem registo representando 24,7%. A redução dos casos de não registo vai diminuindo ao longo da faixa etária, apresentando já para 4 anos de idade a quantia de 222 crianças sem registo, correspondendo a 2,1%. Essas crianças na sua larga maioria, 81,4% a mãe biológica está viva e vive no agregado familiar, contra 48,7% em que o pai biológico está vivo e não vive no agregado. Comparativamente com o Censo 2000 (INE, 2000), ouve uma melhoria significativa no que concerne a política de registo de crianças, devido à implementação de estratégia de registo instalados nas maternidades do país.

Quanto a orfandade em idade inferior a 18 anos de idade, temos um valor significativo de 3,6% de indivíduos órfãos de pai, 0,9% órfão de mãe e um valor mais reduzido de 0,4% de órfão mãe e pai. Em 2005 foram identificadas 5.486 crianças órfãs, agregadas na sua maioria, a famílias pobres, agravando para as situações de órfãos com deficiência que consequentemente vivem em situação com acentuada pobreza, vulnerabilidade e risco de exclusão social (Instituto Caboverdiano de Solidariedade [ICS], 2005).

O trabalho infantil, de entre vários factores é relacionado com a composição e transmissão de valores dos progenitores para o agregado familiar. Os indicadores apontam para participação das crianças nas dinâmicas e rotinas vivenciadas pelos progenitores, mas com maior incidência, nas famílias com ausência de membros, principalmente paterno, fraca presença materna justificada

pela sobrecarga de trabalho onde essa responsabilização rege pela hierarquia cronológica dos filhos em governar os mais novos, tomar conta da casa e racionalização económica familiar.

Portanto, a vulnerabilidade das crianças caboverdianas em situação de rua está intrinsecamente relacionada com a situação sócio económica das suas famílias (Comite de Coordenação do Combate á Sida [CCS – SIDA], 2005).

Esse indicador trata-se de uma das causas da envolvimento das crianças e jovens em conflitos com a lei, que na sua larga maioria, corresponde às crianças na faixa etária dos 12 aos 16 anos, desses 70,6% encontram-se fora do sistema educativo e cerca de 81% não passaram do Ensino Básico Integrado, encaminhando assim essas famílias para situação de risco (Comissão Nacional dos Direitos Humanos e Cidadania [CNDHC], 2011).

O estudo realizado pelo CCS-SIDA em 2005, sobre o diagnóstico da situação de vulnerabilidade das crianças em situação de rua face às Doenças Sexualmente Transmissível/ Síndrome de Imunodeficiência Humana, apresenta-nos que 29,6% das crianças em situação de risco em Cabo Verde, a sua motivação para esta situação é ajudar a família, constatada também na capital do país, cidade da Praia com 33,8% das crianças, seguido de estar na rua por opção, apresentando para capital 19,8% das crianças inquiridas. Em penúltimo lugar para a cidade onde debruça o nosso estudo, temos os seguintes motivos, ambos com 0,6%: expulso da família, não tem família ou sente-se mal na família que tem, maus tratos na família, pedir dinheiro e comer.

O comportamento das crianças inquiridas que apresentam o principal motivo de estarem na rua para ganhar dinheiro, indicam que 36,7% dessas crianças entregam todo o dinheiro á família, 36,3% partilham-no com os familiares e 12,2% delas ficam com todo o dinheiro (ICCA/ CCS-SIDA, 2005). Quanto à sexualidade, essas crianças não usam constantemente o preservativo, pois, não constitui a prática habitual para eles (*idem*).

Não obstante o esforço do Governo de Cabo Verde na promoção do desenvolvimento de qualidade para as crianças dessas ilhas, devido às várias causas da exclusão social e escolar, o Governo tem adoptado várias medidas, sendo que neste momento para colmatar a situação de rua sob tutela do ICCA, já foram criados cinco Centros de Acolhimento, distribuídas pelas ilhas, as Organizações não Governamentais (ONG's), também têm investido em seis Centros de Acolhimento e de dia para as crianças que apresentam vulnerabilidade social. A necessidade de promover os direitos das crianças é uma construção que vem reinando na agenda política desde a nossa independência. Os dados apresentados ao longo deste subcapítulo, são sustentados pelos

mecanismos jurídicos em prol da proteção das crianças. No domínio da deficiência, estima-se segundo o Censo 2000 (INE, 2000), que Cabo Verde contava com cerca de 13.948 pessoas com deficiências, sendo que deste grupo, as crianças representam cerca de 3.157 e, em termos percentuais 23% do total das pessoas com deficiências. É de salientar que estes números representam: 81% de crianças com idade inferior a 15 anos, 65% com idade compreendida entre os 6 e os 14 anos, 8% entre 0 e 3 anos e ainda 9% entre os 4 e 5 anos de idade.

Em direção à inclusão social das crianças com deficiências, adotou-se vários mecanismos jurídicos abrangentes e específicos dirigidos à proteção deste grupo vulnerável da sociedade caboverdiana.

No quadro dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM, 2015), Cabo Verde assumiu o compromisso para sua consecução, mobilizando e investindo recursos para implementação dos Planos e Programas que beneficiam as crianças caboverdianas. Após 15 anos do estabelecimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio (Idem), Cabo Verde regista grandes progressos em todas as áreas de atuação, embora constata-se disparidade da sua execução entre as ilhas e municípios, não obstante o relatório anual de 2011 das Nações Unidas que recomendava aceleração para realização dos ODM. No Relatório Internacional para os Direitos das Crianças (RIDC, 2016), Cabo Verde posiciona-se no 68º lugar a nível mundial numa lista de 197 países e no segundo lugar no ranking dos países africanos onde as crianças têm mais acesso à Justiça.

Como breve reforço do empenho do país na promoção da melhoria de qualidade de vida e de oportunidade às crianças Caboverdianas, as políticas desenhadas debruçam essencialmente sobre a Convenção sobre os Direitos da Criança (Organização das Nações Unidas [ONU], 1989) retificada no país em 26 de Abril de 1994 e a Carta Africana dos Direitos e Bem-Estar da Criança (Organização da Unidade Africana [OUA], 1979) retificada a 2 de Junho de 1987, e ainda, no grupo de Países da Língua Oficial Portuguesa (PALOP), Cabo Verde ultrapassa a média existente no investimento no sector da educação em 2010, com 5.8% do seu Produto Interno Bruto nesse sector.

### 2.3. A Educação e a Infância

A educação em Cabo Verde vem avançando ao longo do tempo, como é esperado em qualquer país. O número de pré-escolar e escolas sofreu acréscimos e também a qualidade dessas

instituições, investindo-se no ensino/aprendizagem como forma de responder as exigências do mundo moderno cada vez mais globalizado. Não obstante este facto, ainda existem obstáculos que impedem a plena realização dos Direitos de Crianças e Adolescentes.

A obrigatoriedade do ensino básico integrado é definida pela Lei de Bases do Sistema Educativo, anteriormente da primeira à sexta classe e atualmente (2015) da primeira ao oitavo ano de escolaridade.

O acesso público á pré-escolar para crianças entre 0 e 5 anos, iniciando aos 3 anos, permanece não obrigatório. O acesso ao pré-escolar é importante por motivos educacionais, mas também em termos de proteção e garantia dos direitos das crianças. Os dados constantes do Censo 2010 (INE, 2010) indicam que atualmente existem cerca de 21.179 crianças no pré-escolar, estando elas repartidas a 5,1% do sexo masculino, contra 5,5% do sexo feminino.

O Ensino pré-escolar é determinado com a etapa da educação básica no processo da instrução e tem a incumbência em apoiar na formação e no desenvolvimento da criança. Segundo a UNICEF (2011), existem duas causas possíveis para o baixo número de crianças entre 0 e 2 anos de idade, em creches: a primeira corresponde a conceção da sociedade do país, alegando que nesta faixa etária a criança deve permanecer sob os cuidados da família e a segunda explicação se dá na relação oferta - demanda, pois existe uma baixa oferta deste tipo de espaço por parte do poder público, tornando-se impeditivas para as famílias caboverdianas pagarem para que suas crianças fiquem nestes ambientes, além de dúvidas em relação à qualidade dos serviços oferecidos.

A Delegação da Educação e Desporto da cidade da Praia (DED Praia) assegura a coordenação e articulação dos vários níveis de ensino não superior, de acordo com as orientações definidas a nível central, promovendo a execução da respetiva política educativa, fazendo parte deste grupo 2 coordenadoras do pré-escolar para os dois concelhos sob sua tutela (Concelho da Praia e Ribeira Grande Santiago).

Nesta lógica, o quadro que se segue apresenta a distribuição dos jardins na cidade da Praia, tendo em conta que a DED da Praia engloba 30 Polos Educativos do concelho da Praia e 6 Polos Educativos do concelho de Ribeira Grande Santiago.

**Tabela 5.** Distribuição de pré-escolar na Cidade da Praia

<b>Total</b>	<b>Entidade</b>	<b>Nº Pré-escolar</b>	<b>Nº Salas</b>	<b>Orientador (a)</b>	<b>Monitor (a)</b>	<b>Educador (a)</b>
	Organização das Mulheres Caboverdianas	5	10	5	4	-
	Câmara Municipal da Praia	16	22	6	14	1
	Fundação Caboverdiana de Solidariedade	2	8	9	4	2
<b>Praia</b>	Cariz Religioso	12	47	27	24	8
	Associações	10	18	12	3	4
	Cruz Vermelha de Cabo Verde	1	3	4	1	-
	Privados	69	155	108	47	5
	Fundação Infância Feliz	2	3	4	4	1
	<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>269</b>	<b>173</b>	<b>104</b>	<b>22</b>

Fonte: Delegação Escolar da cidade da Praia, ano letivo 2016/2017

Basta verificar no Tabela 5, que é evidente a concentração da pré-escolar pela iniciativa privada em 59%, seguido de pré-escolar municipais em 14%, e ainda de cariz religioso em 10%. Dos pré-escolar existentes, confirmamos que não existe nenhuma de iniciativa do Ministério da Educação, cabendo a este apenas estabelecer lei e monitorizar esses estabelecimentos de ensino. Ao observar novamente a tabela acima apresentada, verificamos que os jardins de iniciativa privada não apresentam no seu quadro pessoal o maior número de pessoas formadas, isso reforço o ponto anterior quanto á qualidade dos serviços que são prestados.

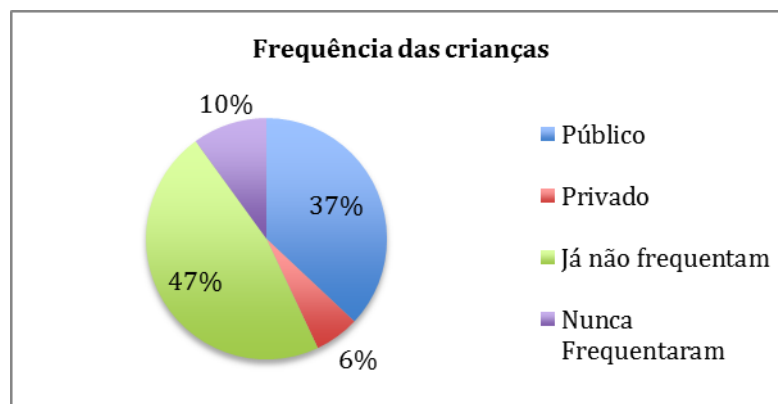
Na realidade Caboverdiana pode-se identificar três classes de docentes na pré-escolar:

- a) Educador/a – profissional com formação superior, bacharel ou ensino médio;
- b) Monitor/a – profissional com formação pedagógica e com certificação;
- c) Orientador/a – profissional com habilitação académica, mas sem formação pedagógica.

Não poderíamos deixar de realçar o número bastante desfasado de educadoras no pré-escolar, tendo em conta que existem universidades nacionais e institutos que oferecem formação média e superior em educação de infância, desencadeando nitidamente o desemprego desses profissionais. Sendo assim, é de salientar aqui o papel e importância do educador como agente organizador e dinamizador de atividades e experiências que proporcionarão tal desenvolvimento.

Englobando as iniciativas das instituições públicas e não governamentais do quadro anterior no sector público, apresentamos a distribuição das crianças da faixa etária superior aos 3 anos de idade pela frequência no respetivo nível de ensino na cidade da Praia através da Figura 1.

**Figura 1.** Frequência das crianças no pré-escolar



Fonte: Instituto Nacional de Estatística (2010)

Analisando a figura em números, na cidade da Praia, 45.629 crianças frequentam instituições de ensino público (somatório de todas as instituições públicas e associações), contra 6.967 crianças, que estão nos pré-escolares privados. Ainda na mesma cidade, 583.338 crianças da mesma idade já não frequentam o pré-escolar, face a 11.797 que nunca frequentaram. Facto que poderá estar associado com a regulamentação da Lei do Sistema Educativo (2009) que não apresenta como requisitos para ingresso no Ensino Básico Integrado a frequência do pré-escolar.

Esses dados revelam a necessidade de uma maior intervenção em matéria da integração ou reformulação da Lei de Base do Sistema Educativo na pré-escolar, uma vez que existe um número considerável de crianças fora do referido sistema de ensino.

Segundo o Censo 2000 (INE, 2000), na alfabetização das crianças com deficiências, 37% das crianças com deficiências estão fora do sistema regular de ensino, sendo que 21% nunca o frequentaram. Ainda na mesma problemática, 36% de crianças da faixa etária dos 4 e 5 anos de idade frequentam o pré-escolar.

As orientações da ONU (1994) instam-nos a assumir que a educação é para todos e desafia os atores sociais a tudo fazerem para que nenhuma minoria seja privada de um dos direitos

fundamentais: o direito à educação. Contudo, não podemos ignorar que tornar as nossas escolas instituições inclusivas não é algo que se consegue repentinamente.

Todavia, há que reconhecer que, a partir de 1990, tem havido boas iniciativas, a começar com a aderência ao movimento *Educação para Todos*, através da incorporação dos princípios deste movimento na Lei de Bases do Sistema Educativo caboverdiano, bem como a participação na Conferência de Salamanca e a sua respetiva ratificação, a elaboração do Plano Nacional de Educação para Todos e o Plano Estratégico Para a Educação. Enquadrado nos ODM (2015), a meta 2.A. visa garantir que até 2015 todas as crianças de ambos os sexos, terminem um ciclo completo de ensino básico.

Portanto, existe um conjunto de iniciativas legislativas que decorrem das medidas teórico-legais vertidas na Constituição. Já as diretivas da Educação Inclusiva apresentadas pela ONU (1994) estão vertidas na Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei n.º 103/III/90, posteriormente alterada em alguns dos seus artigos pela Lei n.º 113/V/99 e, recentemente, pelo Decreto-Legislativo n.º 2/2010, de 7 de Maio).

Na Constituição de Cabo Verde, encontramos no 77º artigo, salvaguardando o direito à educação, pois revela nos dois primeiros pontos, orientações dos documentos internacionais como a Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948), a Declaração de Salamanca (1994) e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006).

A Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei 103/III/90) defende na sua V subsecção as modalidades especiais de ensino. É digno de destaque o artigo 44º, pelo facto de, por um lado, vir direccionar o público-alvo da Educação Especial, por outro, por instar o Estado e mais concretamente o Ministério da Educação e Desporto a sua responsabilidade de assegurar gradualmente os meios educativos necessários e de apoiar iniciativas autárquicas e particulares conducentes ao mesmo fim, visando permitir a sua recuperação e integração socioeducativa.

A Lei Orgânica do Ministério da Educação (2001) incumbe à Direção da Educação Pré-escolar e Básica e à Direção do Ensino Básico e Secundário a responsabilidade de criarem condições favoráveis à integração de crianças com Necessidades Educativas Especiais no sistema de ensino regular. No Plano Nacional de Ação de Educação Para Todos (2002) é sublinhado que a política educativa tem como âncoras os princípios que norteiam a inclusão, nomeadamente, a qualidade, a

equidade, a pertinência social e económica, o envolvimento e a participação das famílias na gestão do sistema. Estas preocupações vêm reiteradas no Plano Estratégico para a Educação (2003).

Em suma, este cenário mostra que o deficit de Cabo Verde tem que ver com a lentidão das mudanças necessárias, o fraco envolvimento da sociedade civil e a incipiente parceria entre as instituições. Justifica-se a pertinência da preocupação de Rodrigues (2003), quando questiona: “Poderá existir uma escola inclusiva numa sociedade que não é?”

A qualidade do sistema de ensino existente obriga-nos a ter em conta algumas especificidades segundo o estudo publicado sobre os “Indicadores da Qualidade na Educação Infantil (MEC/SEB, 2009):

- a) O respeito pelos direitos humanos;
- b) O reconhecimento e valorização das diferenças de género, racial, religiosa, cultura e relativas a pessoas com deficiência;
- c) A qualidade na educação em relação ao meio ambiente, desenvolvimento cultural, da paz e relações humanas;
- d) A legislação educacional de cada país;
- e) Estudos e conhecimentos científicos sobre o desenvolvimento das crianças e formação dos educadores.

As práticas curriculares, com especial enfoque no tamanho da turma e da proporção adulto-criança, influenciam o ambiente de qualidade na promoção da interação e aprendizagem. A instituição de educação pré-escolar deve estar organizada de forma a favorecer e valorizar a autonomia, criatividade e livre expressão da criança, independentemente das suas características relativamente ao género, à deficiência, classe económica, religião, etnia, entre outros. Para isso, os ambientes e os materiais devem estar dispostos de forma que as crianças possam fazer escolhas, desenvolvendo atividades individualmente, em pequenos grupos ou em um grupo maior, tendo mobiliário de tamanho adequado oferecendo segurança e higiene (RNCEPT-CV, 2006). As qualificações de ingresso de educadoras no ensino pré-escolar são altamente variáveis em Cabo Verde e vão desde os primeiros anos do secundário até qualificações de nível superior, ainda que os requisitos formais para o ingresso não sejam frequentemente respeitados (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura [UNESCO], 2007).



## 2.4. Saúde na Infância

Na sub-região da África Ocidental, Cabo Verde está entre os países com melhores indicadores de estado de saúde da população, graças a um esforço perseverante levado a cabo desde a independência, com a criação de infraestruturas, a formação de quadros, a organização de serviços, a disponibilização criteriosa de recursos e uma legislação que suporta a institucionalização do sistema de saúde (Programa Nacional de Saúde, 2007).

No domínio da saúde sexual e reprodutiva, o país tem conhecido alguns avanços, visíveis através da diversificação de intervenientes no sector, e de algumas iniciativas levadas a cabo, tendo em vista a introdução de novos conceitos de Saúde Reprodutiva, a abordagem do género, e as grandes orientações de política de saúde de que se destaca a criação do Programa Nacional de Saúde Reprodutiva (VERDEFAN, 2001). O Programa Nacional de Saúde Reprodutiva, de que dependem os Serviços de Proteção Materno-Infantil e Planeamento Familiar (PMI/PF), é o programa de maior relevância na implementação dos cuidados de saúde reprodutiva em Cabo Verde.

Não obstante os resultados serem positivos, existem ainda vários constrangimentos que dificultam a extensão da cobertura dos serviços prestados a todo o país. Até aqui, o programa tem sido mais voltado para a proteção maternal, vacinação e planeamento familiar, destacando-se, no entanto, as preocupações existentes na definição de uma política também dirigida aos adolescentes (Idem).

A percentagem de crianças até 6 meses de idade que fizeram o aleitamento materno exclusivo em Cabo Verde, passou de 38,9% em 1998 para 59,6% em 2005. No entanto deve ter-se em conta que o aleitamento materno não exclusivo em Cabo Verde é praticado até aos 15 meses pela grande maioria das mulheres (PNS, 2007).

As políticas quanto á mortalidade infantil, têm reduzido significativamente os índices com a introdução de programas nacionais e de ajuda pública de desenvolvimento, com trabalho prático nas campanhas de vacinação em todo o território nacional. Revelando a sua eficácia em números, de 2001 para 2009, a taxa de mortalidade infantil para idades inferiores a 5 anos, reduziu de 27.1% á 23.7% (MS, 2010), ainda no relatório ODM (2015) revela-nos que houve redução em

dois terços, entre 1990 e 2015, sendo que o índice de mortalidade de crianças menores de 5 anos, diminuiu em 59,8% entre 1990 e 2014, passando de 56 para 22,5 por mil nascidos vivos em 2014. As principais causas dessa mortalidade são: afeções perinatais com 45,5%, infeções parasitárias com 18,7% e anomalias congénitas com 9,3% (INE, 2010). Ainda enquadrado nos ODM (2015) uma das metas definidas no âmbito da saúde infantil, tendo a vacinação contra o sarampo como uma das prioridades, a proporção das crianças com idade menor de 1 ano vacinadas contra o sarampo em 2011 ultrapassou a meta e atingiu os 96,7%.

Em termos da nutrição, os dados indicam que Cabo Verde vem apresentando avanços consideráveis nesta luta, sendo que de 1994 a 2009 a desnutrição crónica na faixa etária do 0 aos 5 anos de idade, baixou de 16% para 9,7%, partilhada com a desnutrição aguda que caiu de 6% para 2,6% (INE, 2010).

Apesar da prevalência do VIH/SIDA no país ser considerada baixa (0,8%), se comparada com outros países da sub-região, 14% da população infetada correspondem a faixa etária dos 0 aos 19 anos de idade e em 2009, houve 36 casos de transmissão vertical do HIV, embora atualmente 85% das grávidas utentes de serviços fazem o aconselhamento e despistagem. Em 2014 a cobertura dos cuidados pré-natais, com pelo menos uma consulta de pré-natal, ascendeu os 99,3% (ODM, 2015).

Sendo um ODM reduzir em três quartos, entre 1990 e 2015, a taxa de mortalidade materna, constata-se que a taxa de óbitos maternos por cada 100 000 nados vivos diminuiu de 79 para 9,4 entre 1990 e 2014, situando o país numa posição de destaque, quando comparado com outros países da África Subsariana. Segundo a mesma fonte, a larga maioria dos partos é realizada em estruturas hospitalares, e os dados de 2014, remetem-nos para 95,6% dos partos (ODM, 2015). Portanto, a criança constitui prioridade em todas as áreas (educação, saúde e sector social) em Cabo Verde, contando com apoios nacionais e internacionais, que financiam programas e projetos que enfatizam este grupo alvo, identificado como uma das camadas sociais mais vulneráveis, no entanto também mais promissor, de um país em desenvolvimento.

No âmbito da cooperação na área da saúde entre o governo de Cabo Verde e de Portugal, existem atualmente algumas boas práticas em intervenção na infância, como por exemplo, em dezembro 2013, surgiu no Hospital Central da Praia, na Ilha de Santiago a equipa local de Neuropediatria, com objetivo de avaliar, orientar e acompanhar as crianças com deficiências, atrasos de

desenvolvimento e perturbações de desenvolvimento, através de uma equipa multidisciplinar. Nesta equipa é feita articulação com o sector da educação, com objetivo da efetiva inclusão de alunos com Necessidade Educativas Especiais (NEE).

A parceria existente garante a eficácia e eficiência das intervenções, garantindo que muitas crianças que fazem parte do sistema educativo com NEE sem diagnóstico sejam avaliadas, professores capacitados. À semelhança desta, existem muitas outras práticas a nível nacional de forma a garantir melhor acompanhamento das crianças em risco, mas tudo isso seria bem mais fácil caso houve uma legislação que regulasse essas práticas e efetua-se a sinalização precoce para uma estrutura vocacionada para essas intervenções.

Em forma de resumo, apraz-nos aqui sublinhar que em Cabo Verde o problema em prol da infância não tem que ver com a insuficiência de organismos cuja vocação é lutar pela melhoria da qualidade de vida das crianças e suas famílias, isto porque existem instituições públicas vocacionadas para esta área específica, a Plataforma das ONG's conta com mais de duzentas associações inscritas como membros efetivos, que trabalham em prol da infância. No que concerne a práticas privadas, também existem várias escolas privadas a nível local, mas o acompanhamento aos alunos com NEE ainda está muito aquém do desejado e recomendado.

Cabo Verde, naturalmente, não se compara com os países que já estão avançados culturalmente a nível da Intervenção Precoce e Educação Inclusiva. Estamos a dar os primeiros passos dentro deste processo, o que se nota pela precariedade a nível dos diferentes sectores (saúde, educação e sector social).

### **Capítulo III – Um breve retrato da situação socioeconómica das famílias Caboverdianas**

Para se adequar às políticas públicas mais eficazes na promoção do desenvolvimento harmonioso da criança, torna-se necessário o pleno conhecimento da condição sócio económica e demográfica da família, que possa estar associada a fatores de risco da criança.

A cidade da Praia, no seu universo de 131.602 habitantes, apresenta 33.239 agregados familiares, correspondendo a 4,0% em tamanho médio e na sua maioria 51,7% é liderado pelo sexo masculino. O número médio de pessoas por agregado familiar é de 4,6 elementos, sendo que o número médio de crianças por mulher é de 4 filhos (INE, 2000). Segundo os dados na mesma fonte (*Idem*) a taxa de alfabetização na cidade da Praia, em idade superior a quinze anos é de 89,0%, refletindo em 93,1% do sexo masculino e 85,1% do sexo feminino. A população na sua larga maioria apresenta como estado civil solteiro(a) para ambos os sexos e seguido do regime de união de facto.

#### **3.1. Condições de vida**

Segundo o Censo 2000 (INE, 2000), existem 61.755 crianças que vivem em agregados familiares não chefiados pelo progenitor, e ainda 4.814 crianças sem parentesco com o chefe do agregado.

Segundo o último Censo (INE, 2010), 80% dos agregados caboverdianos utilizam a eletricidade como principal energia para iluminação, sendo que mais de metade desses agregados reside em alojamentos com ligação á rede pública de distribuição de água, embora apenas 50% usufruem do mesmo. Ainda no acesso á água potável, é referido que 66,7% dos agregados da zona urbana 25,1% dos agregados recorrem aos chafarizes, 7,5% aos autotanques e 8,6% apresentam como fonte de abastecimento os poços, nascentes e levadas.

Ainda a mesma fonte, também permite-nos aferir sobre o acesso dos agregados familiares às tecnologias de informação e comunicação (TIC), sendo que 40,8% dos agregados familiares caboverdianos estão ligados á rede fixa e 75,7% dispõe de, pelo menos, um telemóvel.

A nível nacional, 20% dos agregados familiares dispõem de pelo menos um computador. No entanto, os resultados refletem as disparidades entre os meios de residência, tendo em conta que no meio urbano (27,3%) o acesso aos computadores é significativamente maior do que no meio rural (7,1%).

O acesso aos serviços de internet e televisão por assinatura são privilégios de apenas 7% dos agregados familiares em todo o país, estendendo-se esse benefício a apenas 2% no meio rural e cerca de 9% no meio urbano. Apesar do forte crescimento do parque automóvel verifica-se que somente 12,7% dos agregados possuem pelo menos um carro, sendo esta percentagem de 16,4% no meio urbano.

A pobreza afeta mais as crianças em Cabo Verde, correspondendo 42% para população com menos de 15 anos. Os agregados pobres possuem mais crianças do que aqueles que não se encontram nessa condição, revelando em números, o valor médio de crianças nos agregados pobres era de 3,7, face a 2,4 nos agregados que não são pobres (INE, 2010). Este problema é extremamente complexo e interligado por uma série de redes que envolvem todo o sistema social e económico de Cabo Verde.

### 3.2. Alojamento

A Declaração Universal dos Direitos do Homem reconhece o direito à moradia adequada como essencial para um padrão de vida digno de qualquer ser humano. No último Censo (INE, 2010), foram registados 141.706 alojamentos do tipo familiar em Cabo Verde, verificando que 139.938 são do tipo clássico (moradias independentes ou apartamentos) e 1.663 são não clássicos (barracas, construídas com chapas, bidão, cartão e improvisados em edifícios). Este último, representa 1,2% do total de alojamentos e albergam cerca de 1.600 agregados familiares.

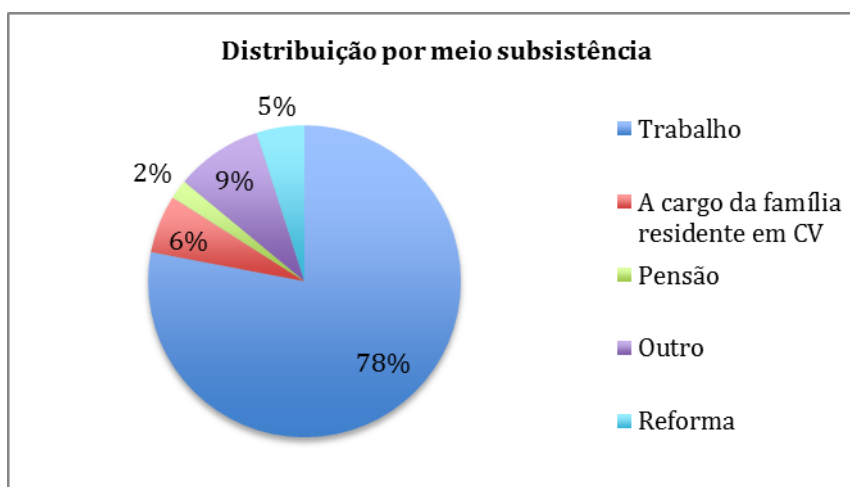
Os 112.643 alojamentos ocupados como residência habitual alojavam um total de 117.493 agregados familiares. Na Praia temos 36,5% de agregados que vivem em casas arrendadas, onde cerca de 51 por cento, paga uma renda mensal inferior a 110 euros, embora a nível nacional cerca de 12% dos alojamentos familiares tem uma única divisão, mas o número eleva-se para cidade da Praia com 18,3%.

Cerca de 66% dos alojamentos possuem um sistema de evacuação de águas residuais, sendo que 46,6% possuem fossas sépticas e 19,4% estão ligadas à rede pública de esgoto. No meio urbano 74,2% dos alojamentos possuem instalações sanitárias, no que diz respeito às instalações de banho ou duche constata-se que 43,6% dos alojamentos possuem pelo menos uma banheira ou poliban com chuveiro, e 76% dos alojamentos possuem cozinha.

### 3.3. Atividade Económica

No que concerne a distribuição da população segundo o principal meio de subsistência, temos:

**Figura 2.** Distribuição da população caboverdiana por meio de subsistência



Fonte: Adaptado do Instituto Nacional de Estatística, 2010

Essa distribuição apresentada pela Figura 2, evidencia que o trabalho é a maior atividade económica com 76%, seguida da dependência familiar dos residentes em Cabo Verde, com 41,3%. A dependência de outros (não especificado no estudo) apresenta 4,8%, a sobrevivência através das pensões 3,0% e dependência de família no estrangeiro 2,8%. A cidade da Praia, apresenta a taxa de atividade económica de 65,1%, contra 11,3% da taxa de desemprego.

Repartindo pelos sexos, o masculino compreende 60,9%, a percentagem maior da população ativa ocupada no exercício de atividade económica, entretanto também apresenta a percentagem maior de população desempregada com 6,5%, no entanto, a população feminina é a mais inativa na atividade económica, refletindo em 40,9%. Em janeiro de 2014, o Governo de Cabo Verde aprovou o salário mínimo nacional no valor de 110 euros.

Existe ainda o Plano Nacional para a Promoção e o Desenvolvimento da Família - PNAPDF (Ministério do Trabalho Família e Segurança Social [MTFSS], 2011), que tem como objetivo promover e assegurar o bem-estar da família caboverdiana.

Em forma de resume, o avanço económico dos últimos anos retirou da pobreza um número significativo de agregados familiares, no entanto, uma grande parcela da população, inclusive das

zonas mais pobres da cidade da Praia, ainda vive abaixo das condições necessárias para um pleno desenvolvimento humano (UNICEF, 2011). Ainda a mesma fonte realça a preponderância da pobreza, nos agregados familiares mais numerosos, chefiados por mulheres e principalmente nas crianças. De acordo com o Centro Espaço Aberto Safende (2010), esta situação afeta de forma negativa as crianças dos bairros periféricos, onde a família não proporciona as condições para seu desenvolvimento numa sociedade cada vez mais complexa e menos solidária.

## **Capítulo IV – Estudo empírico**

A proveniência de muitas crianças de determinados contextos e as características das famílias em que se enquadram, determinam o seu perfil de desenvolvimento, sendo que existe uma relação muito estreita entre a pobreza e a deficiência, o risco de atraso grave de desenvolvimento e os conflitos com a lei (INE, 2010).

Os primeiros seis anos de vida constituem os pilares para a construção de circuitos neuronais que estão na base de processos de aprendizagem e desenvolvimento saudáveis (Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância, 2014), pelo que o rastreio do desenvolvimento e a intervenção precoce serão determinantes na identificação de riscos ou problemáticas de desenvolvimento e na definição atempada de medidas ou apoios destinados a reduzir o impacto negativo dos mesmos, quer na criança como na família.

### **4.1. Pertinência do estudo num país em vias de desenvolvimento**

Em matéria de desenvolvimento humano se nos exige, por um lado, assumir que a promoção do desenvolvimento se apresenta como uma via por excelência e, por outro, que para darmos do que existe de melhor às nossas crianças, somos assim chamados a tomar como exemplo os ganhos alcançados noutros países nesta matéria e sua necessidade de implementação em Cabo Verde. Do nosso ponto de vista, é importante analisar o impacto dos fatores envolvimentoais no desenvolvimento das crianças caboverdianas, pois segundo os dados do último Censo (INE, 2010), a população caboverdiana é carateristicamente jovem e em idade fértil, existe uma percentagem significativa de famílias monoparentais, sendo que, como referido no capítulo anterior, a pobreza afeta 42% das crianças em Cabo Verde, sendo que os agregados pobres possuem mais filhos.

Tal situação remete-nos, assim para o alerta em relação a esta situação, a necessidade de identificar fatores de risco, a pertinência do rastreio do desenvolvimento das crianças, o estudo das suas famílias e identificação de fatores de risco e a sinalização, para posterior encaminhamento para serviços de intervenção precoce, o que obrigatoriamente exige o seu estabelecimento e implementação em Cabo Verde, caso haja interesse num futuro melhor.



#### 4.2. Colocação do problema e objetivos

As questões e objetivos do presente trabalho estão relacionadas com a pertinência do rastreio do desenvolvimento infantil, particularmente em idades baixa e nas situações de precariedade social e económica, a ausência de estudos deste tipo em Cabo Verde e as implicações que esperamos que o mesmo venha ter na consciencialização da importância de serviços de deteção e intervenção precoce, por parte das entidades públicas e políticas decisoras

Colocam-se então as seguintes questões:

1. O desenvolvimento das crianças em situação de precariedade encontra-se dentro dos parâmetros estabelecidos como típicos para a idade, nos vários domínios do desenvolvimento?
2. Os comportamentos e regulação emocional das crianças em situação de precariedade encontram-se dentro dos parâmetros estabelecidos como típicos para a idade?
3. Quais as características das famílias destas crianças e os fatores de risco?
4. Que as atitudes e práticas parentais relatadas por estas famílias e em que medida poderão ser indicadores de risco?

Deste modo e para dar resposta as questões colocadas terão como objetivos:

- Avaliar o Desenvolvimento de um grupo de Crianças de idade pré-escolar, em situação de precariedade.
- Detetar alterações precoces do ponto de vista desenvolvimental e comportamental indicadora de risco ou problemas de desenvolvimento, futuros
- Caracterizar as condições sócio económica das suas famílias;
- Identificar atitudes e práticas parentais habituais e em que medida são indicadores de risco ou não.
- Caracterizar o contexto educativo pré-escolar de crianças em situação de precariedade.

### 4.3. Participantes

#### 4.3. 1. A seleção do contexto e dos participantes

Ao realizar um estudo temos que seleccionar um grupo dentro de uma população, sendo que esta deve apresentar características relevantes nas mesmas proporções que na população inteira Papalia (2006).

Assim optamos neste trabalho, pela escolha de crianças residentes no bairro de Safende. O principal interesse em recolher amostra deste bairro, é o historial da zona e o facto de não dispor praticamente de equipamentos e serviços sociais, desencadeando assim o aumento da percentagem de crianças e jovens em situação de violência, desintegração social e familiar, abusos e violência doméstica e ainda situação de rua (ICCA, 2005).

O bairro de Safende, localiza-se na zona Nordeste da cidade da Praia, dividida em várias subzonas e com uma população estimada em mais de 8.000 habitantes (INE, 2010), sendo que destes 44,37% são jovens e apenas 3,41% são idosos. A taxa de crescimento populacional do bairro contraria a da cidade da Praia que é de 4,1%, com 5.9% (*Idem*).

A zona surgiu de forma espontânea, pouco depois da independência de Cabo Verde, com pessoas oriundas em sua larga maioria do interior da ilha de Santiago, devido ao êxodo rural (Gonçalves, 2007). Esses habitantes apresentam como principais motivos para pertencerem a esta zona, a facilidade na procura de trabalho, melhor educação para os filhos e o facto de estarem mais próximos dos serviços de saúde.

Para tal, constroem habitações clandestinas, sem qualificação urbanística, apropriando-se de linhas de água, encostas e leitos das ribeiras. Por serem originários na maioria do interior de Santiago, os habitantes do bairro, trazem consigo hábitos rurais que muitas vezes são incompatíveis com os meios urbanos. São os casos da criação de suínos, caprinos e aves de capoeira.

Cerca de 76% dos chefes de famílias desta zona, pertencem ao sexo feminino, e destes 65% são domésticas (INE, 2010). No geral os que trabalham, atuam nos ramos da construção civil, são vendedeiras ambulantes e uma minoria muito restrita nos serviços públicos ou privados (*Idem*).

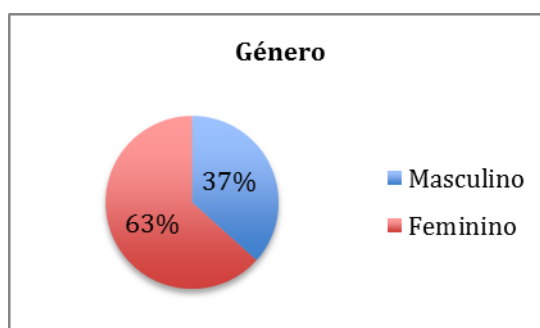
Para decidir quais as crianças a incluir no presente estudo foram seguidos os seguintes critérios de inclusão:

- (i) residirem em zonas caracteristicamente vulneráveis da cidade;
- (ii) pertencerem a famílias socioeconomicamente desfavorecidas;
- (iii) encontram-se na faixa etária entre os 0 aos 60 meses de idade;
- (iv) ter sido autorizadas a sua participação no estudo, através do consentimento informado assinado pelos pais/encarregados de educação;

#### 4.3.1.1 Caracterização das crianças

As crianças foram selecionadas numa zona que caracteristicamente apresenta condições sociodemográficas precárias. Foram selecionadas 30 crianças de duas instalações do pré-escolar e suas respetivas famílias, seguindo, por um lado, o critério relacionado com o contexto onde elas residem, bairro do Safende e, por outro, o critério que decorre do próprio propósito do estudo que são as famílias em situação de precariedade. Portanto, o grupo de crianças da nossa amostra, reside na no bairro de Safende, frequentam dois estabelecimentos de ensino pré-escolar, na mesma zona de residência, no mesmo período do dia e nas mesmas condições.

**Figura 3.** Distribuição dos participantes segundo o género

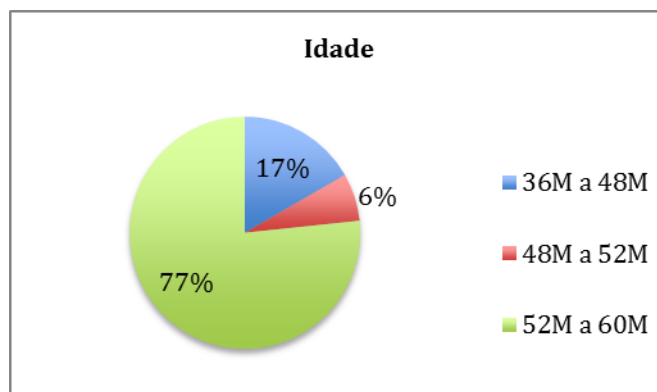


Segundo a Figura 3, pode-se verificar que do total da amostra de 30 crianças, a predominância foi do sexo feminino, com a participação de 19 meninas, correspondendo a 63,3% da nossa amostra e 11 crianças do sexo masculino, correspondendo assim a 36,7%.

A idade das crianças na pré-escolar é os dos 3 aos 6 anos de idade, segundo a Lei de Bases do Sistema Educativo Caboverdiano e deste grupo, seleccionamos todas as crianças que frequentam esses estabelecimentos de ensino com idades compreendidas entre 41 a 60 meses (M = 55,46 meses; DP +5 meses).

A repartição dessas crianças pelas faixas etárias correspondentes, é a seguinte:

**Figura 4.** Idade das crianças por faixa etária



Como se constata na Figura 4, os participantes do nosso estudo incluem 76,7% das crianças da faixa etária compreendida entre os 52 a 60 meses, seguido de 16% de crianças com 36 a 48 meses e 6,7% de crianças com idades entre 48 a 52 meses. Deste grupo, duas crianças nasceram de parto domiciliário (6,7%), para oito crianças (26,7%), os cuidadores não têm certeza onde decorreu o parto e as restantes 20 crianças (66,7%) nasceram na Maternidade do Hospital Central da cidade da Praia.

Temos ainda neste grupo um parto gemelar, estando as duas crianças abrangidas pelo nosso estudo porque frequentam a mesma pré-escola. Deparamos com situação de uma criança sem registo de nascimento, embora com várias campanhas de incentivo de registo á nascença, anteriormente descritas na caracterização das crianças caboverdianas.

Não obstante as sensibilizações desencadeadas pelos órgãos competentes, em termos legislativos, nenhuma criança sem registo pode estar matriculada num estabelecimento de ensino. Ainda, tivemos a participação de duas crianças sem registo materno, sendo que essas crianças pertencem

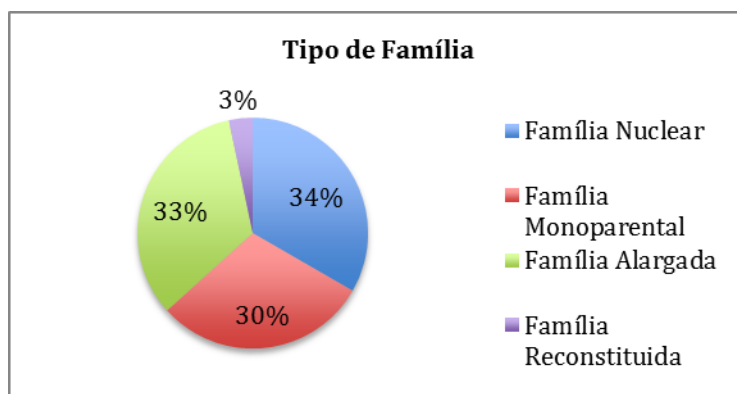
ao grupo de crianças que vivem sob cuidados de avós e, mais uma criança órfã da mãe, mas não se trata de nenhuma das crianças sem registo.

#### 4.3.1.2 Caracterização das famílias

A amostra total é constituída por 29 famílias das crianças ou prestadores de cuidados, todos residentes no bairro de Safende, cidade da Praia e 30 crianças pois termos um par de gémeos.

No que toca a tipologia das famílias, a maioria são famílias nucleares (34%), logo seguidas por uma taxa bastante elevada de famílias alargadas e 30% de famílias monoparentais, o que por si só e como a literatura revela, constitui fator de risco.

**Figura 5.** Caracterização do tipo de famílias



Caracterizando as famílias das crianças, temos 33,3% das famílias com a presença dos pais e dos filhos no agregado familiar, a mesma percentagem como família largada, aonde temos outros elementos familiares como avós, primos, entre outros; logo a seguir temos 30% de famílias monoparental, sendo estas correspondentes a mães solteiras e apenas 3% de família reconstituída. Convém aqui realçar que dentro do número de 10 famílias consideradas como nuclear, 5 dessas famílias apresentam outra família paralela, sendo que o pai pertence a outro agregado familiar também.

No que tange ao número de filhos por agregado familiar, temos percentagem muito próxima do número de irmãos no agregado familiar, e número de filhos fora do relacionamento, com uma média de 3 filhos para o agregado familiar e em relação às mães, mas média de 2 filhos para os pais.

Em relação á idade dos progenitores das crianças, apresentamos os dados em serapado. As mães das crianças da nossa amostra, 53% dos inquiridos sabem a idade, mas 47% não sabem ou não responderam à questão.

**Tabela 6.** Média de idade, desvio padrão, mínimo e máximo de idade das mães

<b>Idade das mães</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
	29,94	4,626	23	38

Em realção aos pais (refirimos exclusivamente os progenitores do sexo masculino), da nossa amostra conseguimos saber a idade apenas de 30%, sendo que os restantes 70% dos inquiridos dizem não saber a idade do pai. Do pequeno grupo de 9 pai que foi possível recolher esta informação, é repreentada na Tabela 7.

**Tabela 7.** Média de idade, desvio padrão, mínimo e máximo de idade do pai

<b>Idade dos pais</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
	30,22	4,893	25	39

Ao comparar a idade dos progenitores, constata-se que não existe muita diferença de idade entre os progenitores embora que o ponto de maior destaque, centra-se na não identificação da idade dos restantes 70% dos progenitores, dificultando assim a interpretação mais correta possível.

A compreensão e caraterização do tipo de família que as cianças da nossa amostra pertencem, é importante para nos ajudar na reflexão do impato deste no desenvolvimento dos seus filhos.

Relativamente à nacionalidade das mães, a nacionalidade Caboverdiana foi a predominante com 24 mães (80%) e as restantes 6 (20%) não sabem ou não responderam. Quanto ao pai, já temos outros dados, 63% dos pais são de nacionalidade Caboverdiana, 10% de origem Guineense, 3% Senegalês e 23% dos inquiridos não sabem responder.

A última percentagem, corresponde na sua maioria ás famílias alargadas sendo que as crianças estão sob cuidados dos avós e muitos deles mostram incerteza ao responder à questão.

É de salientar que mesmo em situações precárias, nenhuma das famílias abrangidas pelo nosso estudo tem algum tipo de ajuda económica do estado.

Nenhuma dessas famílias vivem em habitação do estado. Tendo em conta o emprego e a remuneração dessas famílias, percebemos o porquê da vulnerabilidade e o saneamento do bairro,

das casas e das famílias, tendo construído as suas habitações com o pouco de economia que conseguem fazer ou com os desperdícios que conseguem arrecadar.

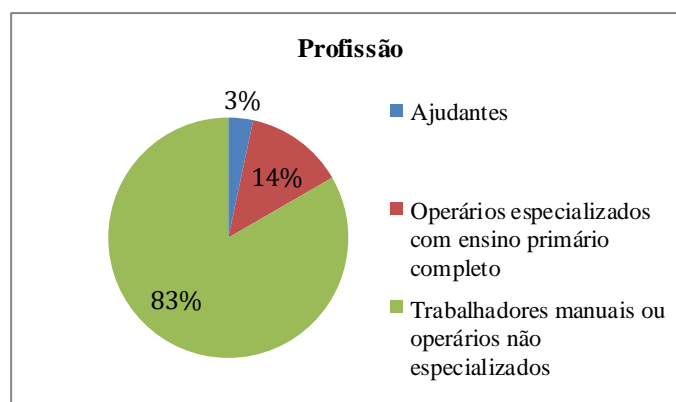
Em ambos os jardins, os cuidadores têm de pagar um valor mensal para frequência dos seus educandos, variando muito os valores em função dos recursos dos encarregados de educação, tendo alguns casos que são isentos. No espaço Aberto Safende, a situação socioeconómica dos pais é avaliada no ato da inscrição.

No que se refere à caracterização das condições sócio económicas das famílias e com base na Escala de Graffar, optamos por analisar os itens (profissão, instrução, rendimentos familiares, habitação e aspecto do bairro) em separado e, no final, caracterizar o estatuto socioeconómico da família de uma forma geral, através do somatório das pontuações obtidas nos diferentes critérios.

### Profissão

No que concerne ao primeiro critério avaliado, a profissão, que se define como emprego ou trabalho que alguém exerce e pelo qual recebe uma retribuição económica, garantindo o sustento de uma família. Em relação á profissão das famílias/cuidadores da nossa amostra, temos a seguinte representação:

**Figura 6.** Classificação da Profissão segundo Graffar



No que diz respeito às profissões das famílias da nossa amostra, não identificamos nenhuma família enquadrada no I grau, desempenhando a função de Diretor e o mesmo acontece para o II grau, enquadrado na profissão com cargos de chefias. Das nossas famílias, encontramos apenas

um pai, desempenhando a função de professor, enquadrado no III grau, correspondendo apenas 3% da nossa amostra.

Nas profissões do IV grau (13%), com função de operários especializados com ensino primário completo constam apenas quatro famílias, com pais a desempenharem função de motoristas e mecânicos. Cerca de 83%, correspondente a 25 famílias, portanto larga maioria da nossa amostra, enquadram-se no V grau, pertencentes ao grupo de trabalhadores manuais ou operários não especializados, sendo que desta amostra constam famílias desempenhando função de ajudantes, vendedeiras ambulantes, desempregados, estudantes e outros que não sabem especificar concretamente a profissão.

Em relação a este último item, encontramos famílias que coabitam no mesmo espaço, mas não sabem explicar qual é a profissão exata do pai da criança ou ainda, apresentam dificuldades em identificar a profissão pelo facto de não terem qualquer formação e acabam por exercer várias profissões, conforme a oferta. Exemplo: mães que numa semana podem exercer diferentes funções, variando de lavadeira de roupa num dia da semana, vendedeira ambulante no dia seguinte e se não conseguir garantir lucro para retomar o negócio no dia seguinte, passa a ser doméstica/desempregada. A mesma situação acontece com pais que podem ser ajudantes em construção civil, desempregado ou guarda durante um mês.

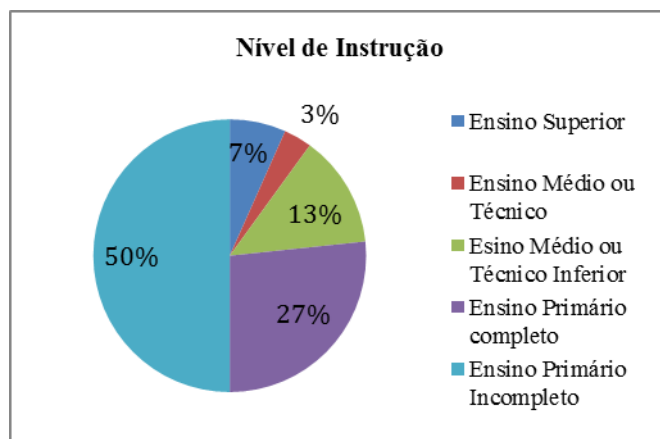
Da nossa amostra, destacamos um ponto em comum em todas as famílias nucleares, alargadas e reconstituída, o cuidador do sexo masculino apresenta uma profissão de um grau superior.

### Nível de instrução

A profissão exercida pelos progenitores ou cuidadores está intimamente relacionado com o nível de instrução dos mesmos, sendo assim, quanto as habilitações dos cuidadores temos a seguinte representação:



**Figura 7.** Classificação do Nível de Instrução segundo Graffar



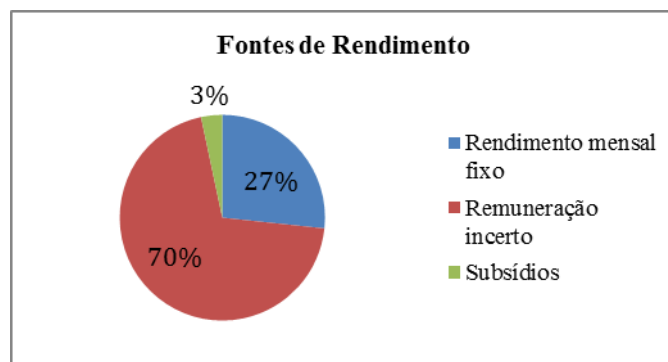
Neste critério, encontramos um número elevado de um dos progenitores que não sabem o nível de instrução do outro, correspondendo a 18 desses progenitores. Em todos os casos tratam de cuidadores do sexo feminino que afirmam não saberem o nível de instrução do companheiro, mas afirmam ser superior ao delas, por vezes estabelecendo relações com o facto de saberem assinar o nome como forma de reforçar a informação disponibilizada.

Da nossa amostra, constam dois pais que apresentam ensino universitário, portanto 7% I grau, embora um encontra-se desempregado. Temos um progenitor do II grau (3%) com formação profissionalizante em mecânica, sendo que num grau abaixo temos quatro famílias com ensino médio. Com ensino primário completo, correspondendo ao IV grau temos 8 famílias (27%), mas a o número significativos de famílias enquadram-se no V grau, por apresentarem o ensino primário incompleto correspondendo a 50% da nossa amostra.

#### Critério fonte de rendimentos

A descrição do nível de instrução das famílias, ajuda-nos a perceber a profissão que desempenham, embora que os pais licenciados também não exercem cargos equivalentes a formação que apresentam. A fonte de rendimento familiar é dependente da profissão exercida pelos mesmos. De seguida, segue a representação gráfica das fontes de rendimentos das famílias abrangidas pelo nosso estudo.

**Figura 8.** Classificação da Fonte de Rendimentos segundo Graffar



De acordo com as instruções que estão na base das profissões das nossas famílias, o rendimento destas reflete claramente o tipo de trabalho que exercem. Nos dois primeiros graus de fontes de rendimentos, não identificamos nenhuma família que tenha fortuna herdada ou adquirida, ou ainda rendimentos provenientes de lucros de altos cargos. No III grau temos 8 famílias (27%) que apresentam remunerações mensal fixo, sendo que estes em termos de profissões apenas um desempenha função no estado como professor, deste grupo os restantes são empregados e auxiliares que desempenham as suas funções em microempresas informais como serrilharia e mecânica.

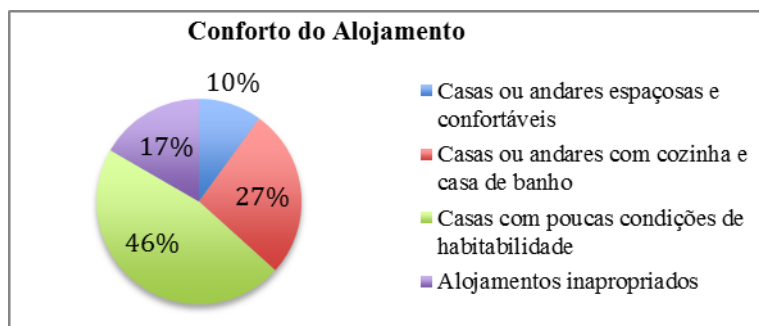
O mesmo não acontece com o IV grau, 21 das famílias (70%) abrangidas pelo nosso estudo aferem uma remuneração incerta, em função da tarefa e pela carga horária. Apenas 1 família da nossa amostra (3%), recebe ajuda do estado, neste caso trata-se de uma família alargada e a criança vive sobre cuidados dos avós e estes são reformados.

Apesar de constatararmos que muitas dessas famílias mereciam apoio institucional para uma questão de sobrevivência, mas enquadram-se todas no IV grau, pelo facto de a nível estatal não existir subsídio de desemprego ou algum programa de subsídio para pessoas com situação de subsistência precário com crianças a cargo.

#### Critério conforto da habitação

Analisar cada um dos critérios da classificação internacional de Graffar, assemelha-se á construção de um puzzle onde todas as peças têm igual importância, nesta lógica de interdependência dos critérios, apresentaremos de seguida a Figura 11 representativa do conforto da habitação das famílias das crianças envolvidas no nosso estudo.

**Figura 9.** Classificação do Conforto do Alojamento segundo Graffar

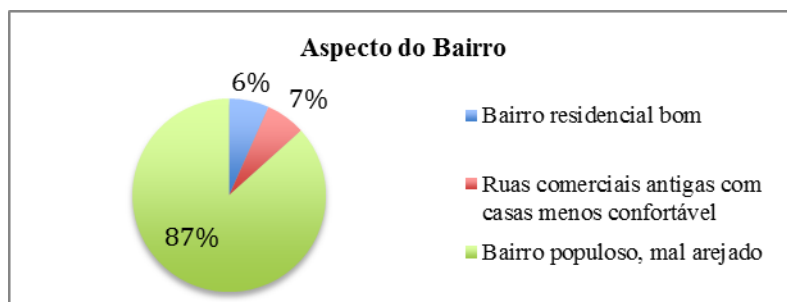


Tratando de factores determinantes e dependentes, o tipo de alojamento das famílias depende do rendimento das mesmas. Constatase inexistência de famílias com alojamento do I grau, residindo em casas ou andares luxuosos, de seguida a menor percentagem (10%) remete-nos para alojamento com conforto, enquadrados no II grau. Da nossa amostra, 14 famílias (46%) vivem em casas degradadas correspondente ao IV grau e 5 famílias (17%) apresentam habitações consideradas impropriadas segundo a escala utilizada. Essas famílias que estão enquadradas no IV grau vivem em coabitação com outras famílias. Os dois últimos graus refletem a característica habitacional da zona de Safende e é de realçar que não foi feita uma visita ao domicílio com objectivo de validar a informação disponibilizada, sendo assim, os factores emocionais e culturais que levam as famílias a considerarem por vezes as suas casas ainda sem condições de habitabilidade como modestas, não foi descartada no nosso estudo.

#### Critério aspecto do bairro

De seguida, apresentaremos o critério do aspecto do bairro habitado pelas famílias:

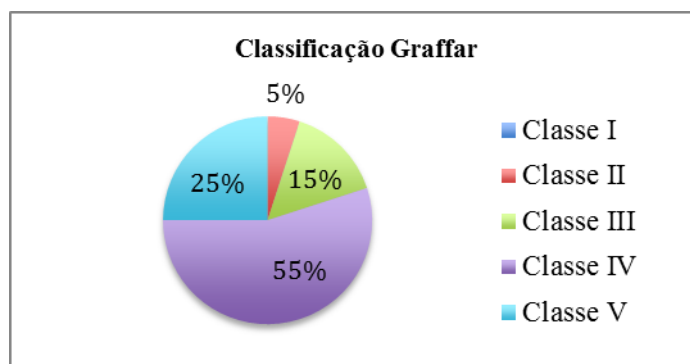
**Figura 10.** Classificação do Aspecto do Bairro segundo Graffar



Tendo em conta a repartição da zona de Safende, em várias subzonas, 26 famílias da nossa amostra (87%) enquadram-se no IV grau e 4 famílias repartidas pelo III grau (7%) e II grau (6%) que corresponde às famílias que residem nas subzonas na periferia, mais perto da via pública.

A Figura 13, representa a classificação geral das famílias em relação aos cinco critérios apresentados anteriormente.

**Figura 11.** Classificação do Nível Socioeconómico segundo a Escala de Graffar



Em forma de resumo, os nossos participantes encontram-se distribuídos pelas três últimas classes de classificação, estando 18 das famílias na Classe IV (Média Baixa), logo a seguir 8 famílias na Classe V (Baixa), 3 famílias na Classe III (Média) e apenas 1 família na Classe II (Média Alta), não havendo nenhuma família pertencente à Classe I (Alta).

É de salientar que mesmo em situações de desemprego e vulnerabilidade social, nenhuma das famílias abrangidas pelo nosso estudo tem algum tipo de ajuda económica do estado.

Nenhuma dessas famílias vive em habitação do estado. Tendo em conta o emprego e a remuneração dessas famílias, percebemos o porquê da vulnerabilidade e o saneamento do bairro, das casas e das famílias, tendo construído as suas habitações com o pouco de economia que conseguem fazer ou com os desperdícios que conseguem arrecadar.

Em ambos os jardins, os cuidadores têm de pagar um valor mensal para frequência dos seus educandos, variando muito os valores em função dos recursos dos encarregados de educação, tendo alguns casos que são isentos. No espaço Aberto Safende, a situação socioeconómica dos pais é avaliada no ato da inscrição.

#### 4.3.1.3 Caracterização do contexto Pré-escolar

Para o nosso estudo, selecionamos dois estabelecimentos de ensino pré-escolar da zona de Safende: Pré-escolar do Espaço Aberto Safende e do Alto do Safende, de onde recolhemos o nosso grupo de amostra de crianças em idade pré-escolar, dos 41 a 60 meses.

O Pré-escolar do Alto de Safende pertence á Câmara Municipal da Praia e foi inaugurado em 2001. Encontra-se inserido na Escola do Ensino Básico Integrado (EBI) da zona de Safende, ocupando apenas uma sala e partilhando outros espaços com a escola, nomeadamente refeitório, casa de banho e pátio. A referida pré-escolar funciona numa sala, apenas no período da manhã, com 28 crianças dos 4 e 5 anos de idade e uma monitora.

O Jardim do Espaço Aberto Safende surgiu em 2007, da necessidade constatada pela Associação Zé Moniz e outros estudos levados a cabo, em responder às necessidades da zona do Safende. Uma dessas necessidades era criar um espaço com objetivo de apoiar às crianças em situação de vulnerabilidade, em idade escolar (apoio pedagógico) e pré-escolar. O Jardim do Espaço Aberto Safende também funciona numa sala, mas em dois períodos, sendo que o período da manhã é frequentado pelas crianças a partir dos 5 anos e á tarde pelas crianças dos 4 e 5 anos de idade, totalizando assim 58 crianças.

Neste espaço para além de funcionar a pré-escolar, também existem outras salas aonde funcionam reforço pedagógico para os alunos do ensino básico, acompanhamento psicológico, espaço multiusos para formações, atelier e ensaios culturais. No referido estabelecimento, está disponível o refeitório, pátio e casa de banho para as crianças e de todos que fazem uso do espaço.

Em ambas as instalações, as salas dispõem de ventilação, iluminação e temperatura ideais para o processo ensino aprendizagem, apresenta o carácter lúdico, com cores, bonecos e quadros temáticos fixados á parede. O espaço verde ou ginásio não existem em nenhuma das instalações e em relação ao pátio, no pré-escolar do Espaço Aberto Safende existe proteção do piso, um escorrega e uma casa de brincar, enquanto que no Alto Safende não existe nenhum equipamento, mas o pátio apresenta uma área superior.

O plano curricular do pré-escolar é elaborado pelo Ministério da Educação, através da Direção Geral do Ensino e administrado pelas Delegações concelhias, que dão assistência pedagógica aos estabelecimentos de ensino, conforme for referido mais acima.

Relativamente a este plano constam a formação pessoal e social, conhecimento do mundo, expressão e comunicação. A administração do currículo é assegurada pela educadora ou monitora, que, por conseguinte, define estratégias de execução e de operacionalização adaptando às necessidades das suas crianças. Esta materialização do currículo, implica materiais de apoio e equipamentos que nos pré-escolar abrangidos pelo nosso estudo, todos solicitam apoio financeiro do Estado para aquisição de material de apoio, porque consideram que a mensalidade paga pelos pais não cobre as despesas.

Em ambas as salas da pré-escolar dispõem de mobiliários adaptado às crianças, como mesas e cadeiras baixas, estantes na altura acessível, sendo que todos apresentam o estado de conservação razoável, tendo perdido parcialmente a pintura com a utilização.

Os alunos no seu quotidiano na pré-escolar, utilizam para as atividades, materiais básicos como caderno de grafismo, lápis de carvão e de cor. Verificou-se a utilização de muitos objetos reciclados (cartões, plásticos, tampas, cordas, entre outras) para atividades didático-pedagógicas com maior incidência no pré-escolar do Alto de Safende. No último, relativamente aos recursos didáticos pedagógicos, consideramos que deveria haver maior diversidade e o mesmo em relação aos materiais para jogos simbólicos. Por vezes os materiais didáticos pedagógicos são em língua estrangeira porque são donativos internacionais o que dificulta o uso pleno do material.

A língua utilizada no ensino pré-escolar é o crioulo, embora as educadoras admitem usar o Português como forma de garantir a transição para o ensino básico. O recurso às histórias e às canções é em língua portuguesa, mas é referida em ambas as instalações que o facto do crioulo ser a língua que a criança melhor entende e as monitoras sentem mais à vontade para se comunicar com a criança, acabam por utilizar todos o crioulo na sala, embora formalmente não existe um currículo bilingue.

Em ambos os espaços, as crianças utilizam uniformes. Quanto ao lanche das crianças, no Espaço Aberto é assegurada pela instituição e no Alto Safende também é assegurada, mas nesta última

apresenta alguma descontinuidade, sendo que quando isso acontece as crianças regressam a casa mais cedo para poderem fazer o lanche no domicílio.

Em nenhum dos estabelecimentos de ensino pré-escolar não confirmaram existência de um acompanhamento formal da evolução da criança desde entrada até a saída. As educadoras relatam verbalmente o progresso de cada criança muito superficialmente e avaliação é feita apenas no final do ano letivo antes da entrada no ensino básico.

#### 4.3.1.4 - Caracterização das monitoras

O Jardim do Espaço Aberto Safende, apresenta na sua equipa duas educadoras, sendo uma licenciada em Educação de Infância e a outra do Instituto Pedagógico, que corresponde ao Bacharelato na Educação de Infância. Essas educadoras têm quatro anos de experiência nesta área, sendo que trabalham com ambas as turmas e são as únicas responsáveis pelas crianças nas instalações.

Já no Jardim do Alto de Safende, existe apenas uma educadora responsável pelas crianças, com seis anos de experiência, apresenta várias formações de curta duração para monitoras do pré-escolar realizadas pelo Ministério da Educação, Câmara Municipal e ONG's, sendo que atualmente frequenta 3º ano de licenciatura em Ciências de Educação. Ambas as monitoras e educadoras salientaram a falta de formação periódica como uma das debilidades do subsistema, o que acaba por interferir nas boas práticas educativas do pré-escolar e o foco da desmotivação prende-se com a remuneração que são aferidos, principalmente no caso de licenciatura.

Quanto as condições de trabalho no pré-escolar, realçam que os jardins não são precários, os espaços adequados, as salas com arejamento e as casas de banho boas, embora em ambos os casos o espaço é partilhado. No Jardim do Alto de Safende, existem menos materiais didáticos pedagógicos, mas segundo a monitora, é pelo facto do espaço funcionar apenas num período do dia. Não obstante o período de funcionamento, ainda refere que têm solicitado a outras instituições de forma a reforçar no seu local de trabalho.

A monitora do Alto de Safende faz o percurso para a pré-escolar a pé, passando por meios de casa, subindo a encosta e, nesta trajetória recolhe as crianças. Essa mesma deslocação é feita no regresso, deixando-as novamente em suas casas, ao contrário do espaço Aberto Safende, estando localizado na avenida principal do bairro. A forma como as crianças interagem com as suas educadoras determina em grande escala a qualidade dessas experiências educativas.

#### 4.4. Instrumentos de avaliação

Para proceder a recolha de dados no presente estudo utilizamos instrumentos padronizados para recolha dos dados relativos ao desenvolvimento e comportamento da criança, entrevista e questionários, para recolha de dados relativos às famílias, os quais foram preenchidos pelos pais.

##### 4.4.1. Avaliação das competências do desenvolvimento das crianças

Para avaliar o desenvolvimento psicomotor das crianças foi utilizada a Escala “*The Schedule Of Growing and Skills II*” (*SGS II*) (Bellman, Lingam & Aukett, 1996) versão de investigação traduzida para português, a qual, segundo os autores constitui um método preciso e fidedigno para avaliar o desenvolvimento de crianças dos 0 aos 60 meses de idade que pode ser utilizada como rastreio e monitorizar o desenvolvimento em termos longitudinais.

*SGS II* inclui nove áreas de competências (sub-escalas), com intervalo de idades limitados: Postura passiva (CPP: dos 0 aos 6 meses), Postura ativa (CPA: dos 0 aos 12 meses), Locomoção (LO: dos 9 aos 60 meses), Manipulação (MA: dos 0 aos 60 meses), Visão (VI: dos 0 aos 60 meses), Audição e Linguagem (AL: dos 0 aos 60 meses), Fala e Linguagem (FL: dos 0 aos 60 meses), Interação social (IS: dos 0 aos 60 meses), Autonomia Pessoal (AP: dos 6 aos 60 meses) e Cognição (COG: dos 3 aos 60 meses).

O nível de desenvolvimento da criança é apresentado em estilo gráfico muito acessível para profissionais e pais, que no grupo em estudo, apresentam na sua maioria, baixo nível de escolaridade. Para obter o resultado total é necessário somar os valores mais elevados em cada conjunto de itens, sendo que, nas competências cognitivas, ao contrário das outras áreas, resultado obtém-se com base na soma de todos os itens realizados (Máx.34) de outros domínios



(ex. Competências Visuais, manipulativas, etc), que apresentam a componente cognitiva associada e estão assinalados com um círculo, na folha de registo.

Quando, em cada subgrupo de habilidades enquadrados em cada uma das nove competências, a criança falha na execução de determinado item, mas realiza um item com valor superior, é tido como pontuação o realizado, embora esta situação seja rara e possa acontecer em situações de desenvolvimento atípico.

Esses resultados são transferidos para a ficha do perfil, onde é traçada uma linha horizontal ao longo da folha, na idade cronológica correspondente. Quando a idade exata não aparece na folha, é necessário traçar uma linha ao longo da idade inferior que mais se aproxima da idade da criança.

Quando se convertem os resultados em idades de desenvolvimento, é possível obter informação sobre as áreas fortes e fracas.

Segundo Bellman, Byrne & Sege (2013) a idade média é a idade relativamente à qual metade da população já adquiriu determinada competência e a idade limite aquela relativamente à qual todos os indivíduos já deverão ter adquirido a referida competência e situa-se a dois desvios padrão da média.

Quando a criança apresenta resultados que se encontram **um intervalo abaixo da sua idade cronológica** os autores considera que os mesmos são questionáveis sugerindo situação de risco ou atraso ligeiro e recomenda-se uma nova avaliação, dentro de 6 meses (Bellman, Ligam & Aukett, 1996).

Conclui-se que a criança apresenta atraso de desenvolvimento significativo (Bellman, Byrne & Sege (2013) quando a idade de desenvolvimento se encontra **dois ou mais do que um intervalo abaixo da idade cronológica**.

Segundo o *Committee on Children with Disabilities* (2001), o rastreio de problemas comportamentais e psicossociais em crianças de idades baixas representa desafios particulares. As crianças com atrasos no desenvolvimento estão frequentemente em risco no que toca aos problemas comportamentais e muitos instrumentos de triagem do desenvolvimento psicomotor para crianças de idades baixas não contemplam adequadamente estes aspetos sendo necessário fazer perguntas específicas, acrescentam os mesmos autores, que indicam o *TABS*, como um instrumento adequado para o efeito, o qual apresentaremos de seguida.

#### 4.4.2. Avaliação do temperamento e comportamento atípico da criança – *Temperament Assessment Behavior Scale (TABS)*

A Escala de avaliação do Temperamento e Comportamento Atípico (*TABS – Temperament and Atypical Behavior Scale*) (Neisworth, Bagnato, Salvia & Hunt, 1999) consiste num instrumento com referência à norma que pretende avaliar o comportamento disfuncional em crianças dos 11 aos 71 meses. Este instrumento procura identificar crianças com desenvolvimento atípico ou em risco desta situação (Neisworth, Bagnato, Salvia & Hunt, 1999) e pode ser preenchido por pais ou educadores. Neste estudo foi utilizada uma versão portuguesa para investigação, ainda não aferida a população portuguesa, traduzida por Brandão, Vaz e Lopes (2013).

O *TABS* foca-se nos comportamentos de autorregulação atípicos através da observação de 55 comportamentos relacionados com os seguintes domínios: temperamento, atenção, vinculação, comportamento social, jogo, os comportamentos vocais e orais, sentidos e movimento, auto-estimulação, autoagressão e o estado neurocomportamental (Neisworth, Bagnato, Salvia & Hunt, 1999).

O preenchimento dos 55 itens deverá ser com “não” (quando o comportamento não se verifica), ou “sim” (quando o comportamento se verifica e é um problema) ou “precisa de ajuda” (quando o comportamento se verifica e o prestador de cuidados necessita de ajuda para lidar com ele). Estes 55 itens estão agrupados em quatro tipos de comportamentos: a) desligado, b) hipersensível/ativo, c) pouco reativo e d) desregulado.

Relativamente as quatro subescalas referidas anteriormente, elas associam-se, segundo Neisworth, Bagnato, Salvia & Hunt (1999) às seguintes descrições:

- **Desligado:** quando a criança apresenta um comportamento ausente, egoísta, indiferente, difícil de participar em atividades grupais ou nas relações interpessoais. Este subtipo de comportamento é frequente em crianças com Perturbações do Espectro de Autismo.
- **Hipersensível/ativo:** são crianças muito agitadas, facilmente irritáveis, apresentam dificuldades em acalmarem quando ficam aborrecidos e choram. Este subtipo de comportamento é frequente em crianças com Perturbações de Hiperatividade e Défice de Atenção.

- **Pouco reativo:** caracteristicamente essas crianças apresentam estado de alerta baixo, muita passividade e apatia. Exigem muita estimulação envolvente para despoletar uma resposta. Normalmente as crianças com problemas neurodesenvolvimentais severos parecem ter mais este subtipo de comportamento.
- **Desregulado:** as crianças com este comportamento, apresentam dificuldade em adormecer, choram em demasia e por período longo de tempo, gritam durante o sono. Apresentam dificuldades em controlar o comportamento neuropsicológico e o comportamento oromotor.

O *TABS* permite-nos obter dois tipos de resultados: O ITR ou resultado global e os resultados parciais por subescala.

No primeiro caso e para calcular o resultado bruto (Total), somam-se os itens cotados como “sim” para cada subescala, sendo que a soma dos resultados brutos das quatro subescalas, representa o *Índice de Temperamento e Autorregulação (ITR) (Temperament and Regulation Index)*. Se o ITR variar entre 0 e 4, significa que a criança não apresenta problemas ao nível do temperamento e autorregulação. Por outro lado, se uma criança apresentar um ITR entre 5 e 7, o seu desenvolvimento poderá estar em risco e, por fim, se os *scores* de ITR estiverem compreendidos entre 8 e 10 +, a criança é referenciada como tendo um desenvolvimento atípico.

Relativamente aos resultados parciais (por subescala) que permitem definir quatro subtipos, cada criança é associada a um estilo de temperamento e autorregulação considerado de risco, designados como:

- *Desligado*, quando apresenta 3 ou mais itens assinalados;
- *Hipersensível/Ativo*, com 6 ou mais itens assinalados;
- *Pouco Reativo* quando se verificam apenas 2 itens;
- *Desregulado* na presença de 2 ou mais itens assinalados.

#### 4.4.3. Caracterização das famílias

Para recolher os dados relativos às famílias solicitamos os pais que preenchessem um questionário onde se encontravam questões que permitiram recolher os seguintes dados:

- Dados da criança: género; nacionalidade; local de residência; data de nascimento;

número de irmãos; ordem de nascimento;

- Dados da família: idade e nacionalidade dos pais; número de irmãos da criança que fazem parte do agregado familiar; número de pessoas do agregado familiar.

Para caracterização do estatuto socio-económico das famílias foi utilizada a Escala de Graffar (Amaro, 1990), adaptada da Classificação Social Internacional de Graffar (1956) que foi preenchida pelos pais de cada criança. Esta escala é um instrumento de caracterização social, que tem como objetivo avaliar o nível socioeconómico da família através de cinco critérios tais como: profissão, nível de instrução, fontes de rendimento familiar, conforto do alojamento e aspeto do bairro onde habita. É atribuída a cada família observada uma pontuação para cada um dos cinco critérios enumerados, variando do grau I a V e, numa segunda fase, obter-se-á o escalão que a família ocupa na sociedade com a soma destas pontuações. A pontuação final corresponde a diferentes níveis socioeconómicos: nível I/estatuto socioeconómico alto; nível II/estatuto socioeconómico médio alto; nível III/estatuto socioeconómico médio; nível IV/estatuto socioeconómico médio baixo; nível V/estatuto socioeconómico baixo.

#### 4.6.4 – Atitudes e práticas parentais

No estudo também foi aplicado *Adult-Adolescent Parenting Inventory - AAPI 2*, Forma A (2001). Este instrumento permite a recolha de indicadores de risco em cinco domínios relacionados com o comportamento e cuidados específicos dos pais em relação às crianças, nomeadamente: expectativas inapropriadas em relação à criança; baixa empatia relativamente às necessidades da criança; fortes indicadores de valorização de castigos corporais; inversão de papéis; opressão da capacidade de autonomia da criança.

Para este estudo foi utilizada a forma A do instrumento, onde aplicação do inventário abrangeu apenas 22 itens, correspondente a três subescalas: Sub escala A – Expectativas Inapropriadas, Sub escala C – Valorização dos castigos e Sub escala D – Inversão de papéis.

Em cada resposta tem cinco opções apresentados da seguinte forma: 1 – concordo totalmente; 2 – concordo; 3 – não tenho a certeza; 4 – discordo e 5 – discordo totalmente. O resultado total de cada subescala trata-se do somatório dos respetivos itens, sendo que o total é transformado num resultado padronizado à população americana.

E através deste permite traçar o perfil de comportamentos de risco. Os indicadores numa escala de 0 a 10, são os seguintes:

- Intervalo de 1 a 3 considera-se de alto risco, significando que os pais poderão utilizar práticas negligentes e maus tratos.
- Intervalo de 4 a 7, representa a média, significando que as atitudes e práticas parentais são generalizadas
- Intervalo de 8 a 10 significa que os pais prestam cuidados adequados e apresentam boas práticas educativas.

#### 4.6.3. Questionário às Educadoras

O guião de questionários das educadoras contempla inicialmente caracterização do próprio agente educativo, neste caso as monitoras, revelando essencialmente a sua formação e experiência profissional.

#### 4.6.4. Instrumento de caracterização do contexto pré-escolar

Esta ficha foi construída com objetivo de recolher o máximo de informações possíveis, sobre a estrutura organizacional, as condições da instalação, materiais, equipamentos e respetivo funcionamento em termos pedagógicos do Pré-escolar.

### 4.5 Procedimentos

Inicialmente foi definido o problema, os objetivos a estudar e critérios de inclusão dos participantes. Para a identificação e seleção da amostra, contactamos os referidos estabelecimentos de ensino Pré-escolar, manifestando o nosso interesse, explicitando os objetivos do estudo e solicitando autorização para o realizar. Após obtenção de resposta positiva por parte das escolas contatadas, seguidamente solicitamos autorização à Comissão Nacional de Ética do Ministério da Saúde de Cabo Verde, que demorou cerca de um mês a chegar. Seguidamente iniciaram articulação com os encarregados de educação para solicitar autorização na recolha de informações da família e avaliação dos seus educandos, para tal contamos com ajuda das

monitoras através do envio da carta de pedido de autorização e consentimento informado, na mochila dos alunos.

Enquanto isto, procedeu-se aquisição das ferramentas de avaliação e estudo dos procedimentos para utilização dos mesmos de acordo com as normas de administração e cotação. Nenhum dos instrumentos utilizados está aferido à população cabo-verdiana mas optamos por utilizar adaptações portuguesas. Realizamos duas visitas e observações em cada jardim antes da avaliação das crianças porque conforme Carono e Ferreira (1998), em grande parte das situações o investigador deverá assumir explicitamente o seu papel de estudioso junto da população observada, combinando-o com outros papéis sociais cujo posicionamento lhe permita designar processos de recolha no terreno. Neste caso, facilitou a avaliação, tendo em conta que as crianças já conheciam a examinadora, partilharam o espaço e participaram juntos nas refeições e atividades na sala.

Para efetuar as avaliações do desenvolvimento psicomotor das crianças, obedecemos as normas “*The Schedule Of Growing and Skills II*” e contamos com um espaço no próprio Jardim que muitas vezes em ambos os casos, foi o refeitório, estando no local da avaliação apenas a criança e a avaliadora. Os materiais utilizados na avaliação são os da escala, mas a língua utilizada para conversação e instrução às crianças foi o crioulo de Cabo Verde. A língua materna é o crioulo e o Português a língua oficial, mas esta última é pouco usada no quotidiano das crianças.

O tempo das avaliações foi em média 25 minutos para cada criança, tendo sido realizadas as avaliações em quatro dias. No regresso a casa, e no caso das crianças do Alto de Safende a avaliadora acompanhou a monitora na entrega das mesmas às suas habitações, possibilitando assim o conhecimento real do contexto familiar.

A aplicação dos questionários às famílias, foi realizado no fim-de-semana e no domicílio, pois apenas quatro pais da nossa amostra, acompanham os filhos na ida e regresso do Jardim. Esta tarefa é normalmente desempenhada por crianças mais velhas da vizinhança, que muitas vezes acompanham cinco crianças em simultâneo.

Ao contrário do Jardim do Alto de Safende, como referimos mais acima, por situar no cimo de um monte, a monitora é que desempenha esta tarefa na ida e no regresso das crianças, tendo em conta que o caminho se faz passando pela morada das mesmas. Tendo em conta a dispersão das casas pelas encostas no Bairro de Safende, contamos com apoio de um Técnico Social que reside na zona para identificação e preenchimento dos questionários aos pais. No preenchimento do

questionário e na avaliação das crianças, foi necessário a utilização da língua materna para facilitar a compreensão e melhor comunicação.

#### 4.6. Análise dos dados

Para proceder a análise dos dados utilizamos uma abordagem mista incluindo o modelo quantitativo e qualitativo. No método qualitativo, há a preocupação com a descrição dos contextos, das práticas desenvolvidas e do comportamento dos sujeitos envolvidos, seguidas de reflexões à luz das orientações teóricas que estão na base das teorias de desenvolvimento. Já a pesquisa quantitativa recorre à quantificação, quer no momento de recolha de informações, quer no momento do seu tratamento, utilizando técnicas estatísticas descritivas simples, como foi o nosso caso nomeadamente valores máximos e mínimos, média e desvio padrão, para as variáveis contínuas e frequências e percentagens para as variáveis nominais e ordinais.

Cumpre-nos enfatizar, também, que para a avaliação da criança nos focamos numa abordagem ampla e multidimensional tentando capturar criança, no seu desenvolvimento e comportamento, com base no olhar de diferentes agentes (ex. investigador, monitoras) e percepções dos pais sobre atitudes e práticas educativas. Tivemos também como objetivo caracterizar família e contextos envolventes, nomeadamente os bairros nos quais a criança vive, bem como os seus agentes educativos na pre-escolar. Tentamos assim aproximar-mo-nos duma abordagem de tipo ecológico que, segundo Nunes (2008), designa um conjunto de procedimentos adotados para observação e análise da qualidade do funcionamento da criança nos ambientes e nas atividades em que esta participa no quotidiano, nomeadamente no familiar e escolar.

Todos os resultados recolhidos, foram tratados com base no Software SPSS (Versão 19) e para os gráficos e tabelas foram elaborados com base no Excel (Microsoft Office 2007).

## Capítulo V – Apresentação e discussão dos resultados

No presente capítulo apresentaremos os resultados da aplicação dos instrumentos utilizados no nosso estudo, de forma sintetizada e de acordo com os objectivos definidos, começando pelos dados relativos às crianças, seguidos dos dados relativos à família, nomeadamente no que se refere às atitudes e práticas parentais.

Na primeira parte apresentaremos os resultados da aplicação da “*The Schedule Of Growing and Skills II*” (*SGS II*), que avalia as competências do desenvolvimento das crianças, incluídas no nosso estudo, seguidos dos resultados obtidos com base no *TABS Temperament and Atypical Behavior Scale (TABS)*, preenchido pelas monitoras do contexto pré-escolar que as crianças frequentam.

Seguidamente são apresentados e discutidos os resultados de “*Adult-Adolescent Parenting Inventory - AAPI 2, Forma A*” (2001), aplicado aos pais ou encarregados de educação das crianças, com intuito de avaliar as atitudes parentais e práticas educativas com os seus educandos.

### I – Resultados da Avaliação das Crianças

#### 1.1 Competências do Desenvolvimento – *SGS II*

Para avaliação do desenvolvimento das 30 crianças com idades compreendidas entre 41 a 60 meses ( $M = 55,46$  meses;  $DP +5$  meses) que participaram no nosso estudo e, como foi descrito em cima anteriormente, utilizamos a Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento- *SGS II*, que avalia o desenvolvimento das crianças dos 0 aos 60 meses de idade, em nove áreas distintas, sendo que as competências relacionadas com o Controlo Postural Passivo (CPP) e com a Capacidade Postural Ativa (CPA) referem-se a capacidades atingidas aos 9 e 12 meses respetivamente, pelo que não serão analisadas aqui pois o grupo de crianças avaliadas tem uma idade superior. Para proceder a apresentação dos resultados da *SGS II* apresentaremos os valores globais resultantes da avaliação de todas as crianças considerando valores máximos e mínimos, média e desvio padrão, para cada competência, ao que se seguirá a apresentação dos resultados obtidos por cada indivíduo, tendo como referência o afastamento ou proximidade relativamente à idade esperada para o respetivo escalão etário e, por fim, uma



análise mais detalhada relativa a cada competência desenvolvimental, considerado a existência ou não de atrasos de desenvolvimento e em que domínios se revelam mais significativos.

**Tabela 8.** Distribuição individual das crianças de acordo com os valores obtidos nas competências de desenvolvimento (Controlo Postural Passivo – CPP; Controlo Postural Ativo – CPA; Locomoção - LO; Manipulação - MA; Visão – VI; Audição e Linguagem - AL; Fala e Linguagem – FL; Interação Social - IS; Autonomia Pessoal – AP; Cognitiva - COG).

Nº	Idade (meses)	CPP	CPA	LO	MA	VI	AL	FL	IS	AP	COG
1	48m	-	-	0	-2	-1	-1	-1	-1	-2	-2
2	48m	-	-	+1	-2	-3	0	0	-2	0	-3
3	52m	-	-	+1	-1	0	0	0	-4	0	-1
4	53m	-	-	+1	0	0	+1	+1	-4	-1	-1
5	41m	-	-	-1	-2	-3	0	-2	-3	0	-3
6	55m	-	-	+1	0	-1	-1	+1	-4	0	-1
7	57m	-	-	-2	-2	-2	-1	-1	-3	-1	-2
8	57m	-	-	-3	0	-3	-1	-1	-3	0	-1
9	58m	-	-	0	0	0	0	0	-4	0	-1
10	58m	-	-	0	-4	-4	-1	-3	-4	-1	-4
11	59m	-	-	0	0	-1	-1	0	-2	-1	-1
12	59m	-	-	0	0	-1	0	0	-3	-1	-1
13	59m	-	-	0	0	-1	0	0	-3	-1	-1
14	59m	-	-	0	-1	-1	0	0	-4	-1	-1
15	59m	-	-	0	-1	-1	0	-1	-3	0	-2
16	59m	-	-	0	0	-1	0	0	-4	-1	-1
17	60m	-	-	0	0	-2	0	-1	-3	-1	-2
18	60m	-	-	-2	-2	-2	-1	-1	-3	-1	-2
19	45m	-	-	+1	0	0	+1	+1	-2	0	0
20	43m	-	-	-2	-2	-3	-2	-2	-2	-1	-2
21	60m	-	-	0	0	-1	0	-1	0	-1	0
22	55m	-	-	0	0	-2	-1	-2	0	-1	-1
23	53m	-	-	0	0	-1	0	0	0	0	0
24	60m	-	-	0	-1	-1	0	0	-1	0	0
25	55m	-	-	0	0	-2	-1	0	0	-1	0
26	59m	-	-	0	0	-1	0	-1	-2	-1	-1
27	55m	-	-	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-3	-4
28	57m	-	-	0	-1	0	0	0	0	0	0
29	59m	-	-	-1	-2	-1	-1	-1	-1	-1	-1
30	60m	-	-	0	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1

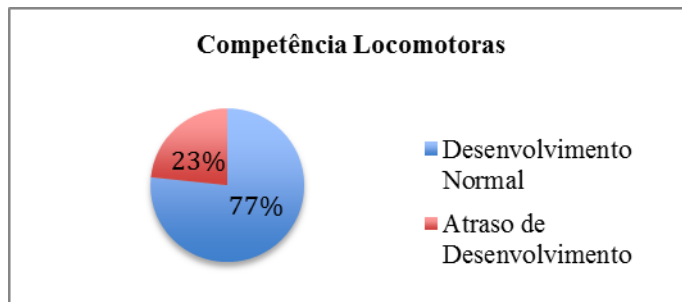
**Legenda:** desenvolvimento psicomotor esperado para a idade; +1= 1 desvio padrão acima do desenvolvimento esperado para a idade; +2= 2 desvios padrões acima do desenvolvimento esperado para a idade; +3= 3 desvios padrões acima do desenvolvimento esperado para a idade; -1= 1 desvio padrão abaixo do desenvolvimento esperado para a idade; -2= 2 desvios padrões abaixo do desenvolvimento esperado para a idade.

Analisaremos seguidamente a distribuição dos resultados pelas diferentes competências desenvolvimentais, considerando na categoria desenvolvimento normal todos os valores assinalados como 0, +1, +2, +3 ou +4, enquanto no atraso de desenvolvimento todos os valores abaixo de 0. Neste grupo distinguiremos ainda os valores -1, considerados questionáveis pelos autores e evidenciando um ligeiro atraso de desenvolvimento, dos valores -2 ou mais, considerados como atrasos de desenvolvimento significativos e merecedores de apoio ou intervenção imediatas.

### Competências Locomotoras

Avaliação das competências Locomotoras (LO) segundo SGS II, inicia aos 10 meses e estende-se até aos 60 meses, abrangendo competências em duas subáreas: Movimento e Equilíbrio e ainda Escadas. Da avaliação efectuada obtivemos os seguintes resultados:

**Figura 12.** Percentagem das crianças com desenvolvimento normal ou manifestando atraso nas Competências na Locomoção segundo SGS II



Na competência motora 23 crianças (77%) apresentam o desenvolvimento motor normal para a idade cronológica, sendo que 7 crianças (23%) apresentam atraso no desenvolvimento desta competência das quais 5 (17%) apresentam atraso igual ou superior a dois intervalos etários, considerado significativo.

As habilidades locomotoras (movimento e equilíbrio, subir e descer escadas) que as crianças deste grupo apresentam, refletem muito o meio onde elas vivem, obrigando-as desde cedo a percorrer encostas e vales, equilibrar face a precipício, correr nas descidas íngremes, andar entre pedras e buracos na calçada, atravessar cheias, entre várias outras situações do quotidiano.

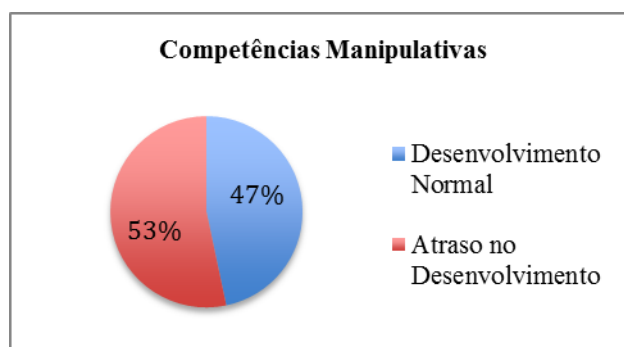
Assim podemos dizer que é o domínio no qual a maioria das crianças não parece revelar dificuldades de maior sendo que 23 crianças com desenvolvimento esperado para sua faixa etária, tratando-se de um domínio, de forma geral, bem desenvolvido nas crianças da nossa amostra, sendo que as condições do ambiente, a oportunidade para prática, encorajamento, instrução e a ecologia do ambiente em si, desempenham papel importante no desenvolvimento motor como afirma Gallahue e Ozmun (2001).

Neto (1997) enfatiza a importância, em termos de desenvolvimento da criança, do ambiente natural do qual algumas crianças usufruem (como as deste grupo), nomeadamente elementos da natureza como encostas, árvores, resíduos em metal e plástico para construção de carros de latas e pedaços de trapos para figurar bonecas, pelas possibilidades múltiplas de exploração motora e de criatividade. Assim sendo não se confirmam problemas significativos no desenvolvimento motor destas crianças em situação de precariedade o que corrobora dados referidos por outros autores, como Wilmott (2014) com grupos em risco psicossocial.

### Competências Manipulativas

Na avaliação das Competências Manipulativas (MA) são incorporadas várias subáreas, tais como: Mãos, Cubos, Desenho e Desenho da figura Humana. Esta competência é avaliada desde um mês até os 60 meses de idade. A pontuação das crianças na avaliação na MA, remete-nos para os seguintes resultados que apresentamos na Figura 13:

**Figura 13.** Percentagem das crianças com desenvolvimento normal ou manifestando atraso nas Competências na Manipulação segundo a SGS II



Nas competências manipulativas temos 14 crianças (47%) com desenvolvimento normal para a idade cronológica, sendo que outras 16 crianças (53%) apresentam atraso no desenvolvimento

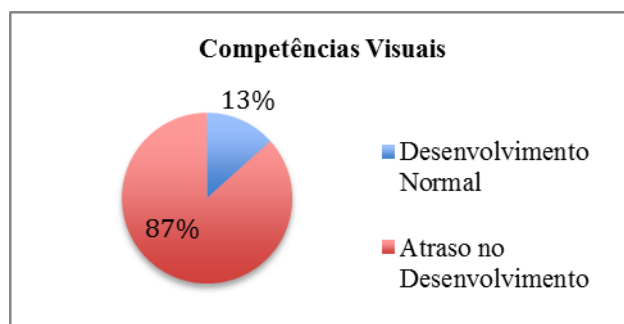
desta competência, das quais 9 (30%) apresentam atraso significativo sugerindo intervenção ou apoio imediatos.

Trata-se de um domínio na qual as crianças demonstraram bastantes dificuldades, particularmente na execução das tarefas relacionadas com o desenho e desenho da figura humana eventualmente devido a pouca estimulação do meio envolvente, nomeadamente o familiar relativamente a tarefas deste tipo.

### Competências Visuais

A avaliação das Competências Visuais (VI) incorporou duas subáreas que correspondem a função visual e compreensão visual, sendo que estas competências podem ser avaliadas desde o nascimento. O resultado da nossa avaliação é representado na Figura 14 que se segue:

**Figura 14.** Percentagem das crianças com desenvolvimento normal ou manifestando atraso nas Competências Visuais segundo a SGS II



As competências visuais evidenciadas pelas crianças deste grupo, remete-nos para um número significativo de 26 crianças (87%) com atraso nesta competência do desenvolvimento e apenas 4 crianças (13%) com desenvolvimento normal. Das crianças com valores abaixo do esperado para a idade de destacar 10 (33,3%) com atraso de desenvolvimento considerado como significativo.

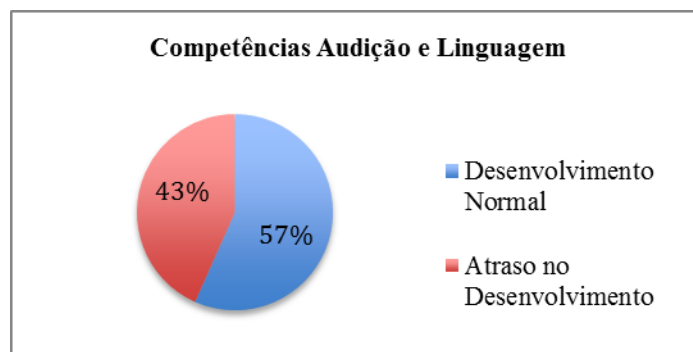
No que toca à compreensão visual, as crianças abrangidas pelo nosso estudo revelam falta de concentração e atenção nas atividades realizadas poderá ser justificada pela pouca estimulação nas atividades que requerem a discriminação visual, reconhecimento de detalhes de imagens, bem como o (re) conhecimento de letras do alfabeto, necessário para avaliação do teste da visão. Sendo que neste último apenas uma criança da nossa amostra, conseguiu realizar com êxito.

As crianças da nossa amostra, visualizam pouco a televisão e quando veem, são programas normalmente pouco educativos, como telenovelas e filmes. Não existe muita cultura de comprar livros para crianças no pré-escolar principalmente nas famílias com as características deste grupo. A administração da prova do quadro de formas foi fácil, mas o mesmo não aconteceu com o quadro de peixes, porque os detalhes da boca do peixe, as barbatanas e o tamanho do peixe não era tido em conta antes da primeira tentativa de encaixe, parecendo uma tarefa demasiado difícil para a maioria das crianças.

#### Competências na Audição e Linguagem

As Competências na Audição e Linguagem (AL) inclui duas subáreas: a Função e Compreensão Auditiva. A avaliação desta competência poderá ter início dos três aos 60 meses. A Figura 15 representa o resultado da nossa avaliação nesta competência do desenvolvimento:

**Figura 15.** Percentagem das crianças com desenvolvimento normal ou manifestando atraso nas Competências na Audição e Fala segundo SGS II



A representação gráfica da nossa amostra, revela-nos que 17 das crianças (57%) apresentam o desenvolvimento normal e outras 13 (43%) apresentam atraso de desenvolvimento nesta competência do desenvolvimento, no entanto na sua maioria são atrasos ligeiros, pois apenas 2 (6,6%) crianças parecem um atraso de dois intervalos etários abaixo da faixa de idade correspondente.

Esta área está relacionada com a linguagem compreensiva, revela-se uma das áreas nas quais se verifica um desenvolvimento mais próximo do esperado para a idade, o mesmo acontecendo com

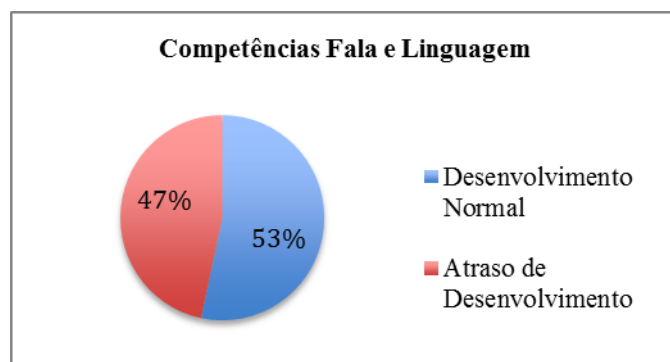
a Fala e linguagem, ou seja, a componente expressiva. Considerando a situação socio-económica das famílias a que pertencem, uma hipótese explicativa poderá ser o fato da função auditiva e linguagem, bem como a fala e linguagem, serem potencializadas pelas exigências a que estas crianças são expostas no lar, obrigando-as a tornar-se adultos em miniaturas, desenvolvendo ainda muito cedo a compreensão e a linguagem para serem capazes de realizar atividades de vida diária e garantir a sua própria autonomia. Na avaliação desta subescala, as provas que revelaram maior dificuldade prenderam-se com questões, instruções e frases complexas.

Esta situação repete-se nas competências seguintes - fala e linguagem, já que a vocalização e linguagem expressiva garantem muitas vezes a sua própria sobrevivência, independência e a capacidade de ajudar a família.

### Competências na Fala e Linguagem

A avaliação das Competências da Fala e Linguagem (FI) pode ter início desde 1 mês de idade e incorpora duas subáreas: Vocalização e Linguagem Expressiva. Os resultados do nosso grupo são apresentados na Figura 16, que se segue:

**Figura 16.** Percentagem das crianças com desenvolvimento normal ou manifestando atraso nas Competências da Fala e Linguagem segundo SGS II



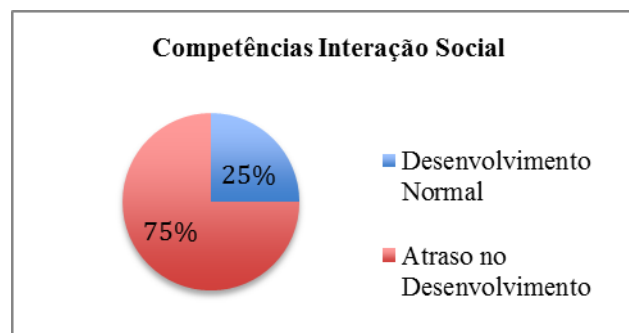
Nas competências da fala e linguagem, 16 crianças (53%) apresentam desenvolvimento normal e 14 crianças (47%) apresentam atraso no desenvolvimento desta competência, sendo que destas apenas 5 (17%) apresentam um atraso considerado como significativo.

Na avaliação desta competência a prova na qual as crianças apresentaram ligeira dificuldade tem a ver com o descrever sequência de acontecimentos.

### Competências na Interação Social

A avaliação das Competências de Interação Social (IS) incluiu duas subáreas como o Comportamento Social e Jogo, sendo que esta avaliação pode ser realizada com crianças desde 1 mês de idade. O resultado da nossa avaliação, é apresentado conforme a Figura 17.

**Figura 17.** Percentagem das crianças com desenvolvimento normal ou manifestando atraso nas Competências na Interação Social segundo SGS II



Na nossa amostra, temos um número elevado de 25 crianças (75%) com atraso no desenvolvimento das competências na interação social e apenas 5 crianças (25%), apresentam desenvolvimento normal desta competência. É nesta competência que se evidenciam os atrasos de desenvolvimento mais significativos com 21 crianças (70%) que exibem atrasos de desenvolvimento significativos, o que parece muito preocupante.

A capacidade na interação social aparece como uma área fraca nestas crianças, o que numa primeira abordagem nos surpreende, pois poderíamos pensar ser uma área forte, tendo em conta a independência das crianças no dia-a-dia e na quantidade de tempo que passam na rua.

Analizando mais especificamente os resultados por subescalas, constatamos que no comportamento social, todas as crianças obtiveram a pontuação máxima, mas o mesmo não acontece com o brincar, sendo que essas crianças apresentam dificuldades na partilha e exploração de brinquedos, não sabem aguardar a sua vez e a situação piora quando falamos em respeitar as regras quer do jogo, quer da sala.

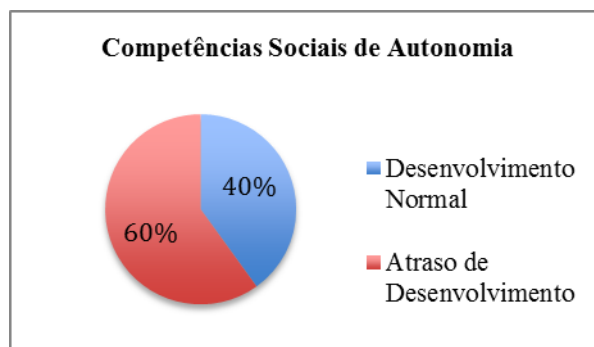
O normal em termos de brincadeira dessas crianças, observadas nas visitas ao pré-escolar e durante o período de avaliação, são: lutas, empurrões e agressões físicas e verbais aos colegas.

Esta situação é tão espontânea que não é preciso que a monitora esteja ausente da sala ou de costas para que tal aconteça. Parece assim ser este um domínio de intervenção fundamental e urgente, para estas crianças.

### Competências Sociais e Autonomia

Avaliação nas Capacidades Sociais de Autonomia (AP), pode ser avaliada desde os 6 meses de idade, sendo que esta avaliação envolve duas subáreas, como: Alimentação e Higiene. Após a nossa avaliação, verificamos o seguinte resultado representado em termos gráfico na Figura 18:

**Figura 18.** Percentagem das crianças com desenvolvimento normal ou manifestando atraso nas Competências na Autonomia Pessoal segundo SGS II



A representação gráfica, remete-nos para 18 crianças (60%) com atraso no desenvolvimento das competências na autonomia pessoal, sendo que apenas 2 (6,6%) apresentam atraso de desenvolvimento significativo, e 12 crianças (40%) com desenvolvimento normal para a idade cronológica.

Assim as Competências na Autonomia Pessoal apresentam-se como uma área fraca, embora o atraso seja ligeiro, enfatizados pela pouca destreza a nível das habilidades manipulativas (praxia fina), conjugada várias vezes com falta de concentração, atenção e o próprio treino.

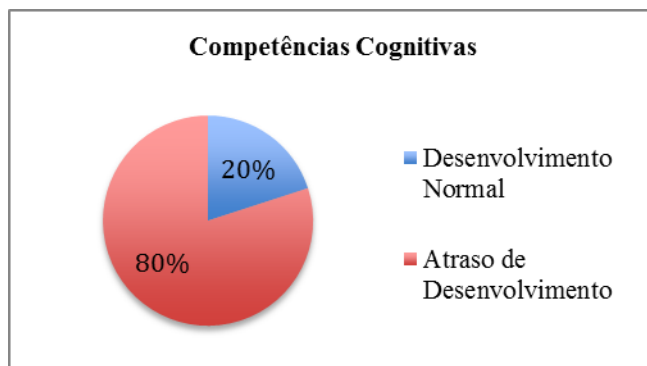
No subdomínio da alimentação as crianças apresentam muitas dificuldades na utilização do garfo e faca e no subdomínio higiene e vestir, também apresentam dificuldades quando os itens incorporam a habilidade na utilização da praxia fina, nomeadamente a autonomia na utilização dos botões e fechos, o que pode ser explicável pela falta de hábitos a este nível.



### Competências Cognitivas

Em relação às Capacidades Cognitivas (COG), podem ser avaliadas a partir 6 meses de idade. Esta competência não apresenta itens agrupados para sua execução, mas encontram-se associados a várias provas ao longo das competências referidas anteriormente. Portanto, o resultado das COG é a soma das provas com componente cognitiva realizada com êxito nas outras competências que compõem a escala, nomeadamente: Competências na Interação Social, Competências Visuais e Competências Manipulativas. Desta soma, obtivemos o seguinte resultado na avaliação das nossas crianças.

**Figura 19.** Percentagem das crianças com desenvolvimento normal ou manifestando atraso nas Competências na Cognição segundo SGS II



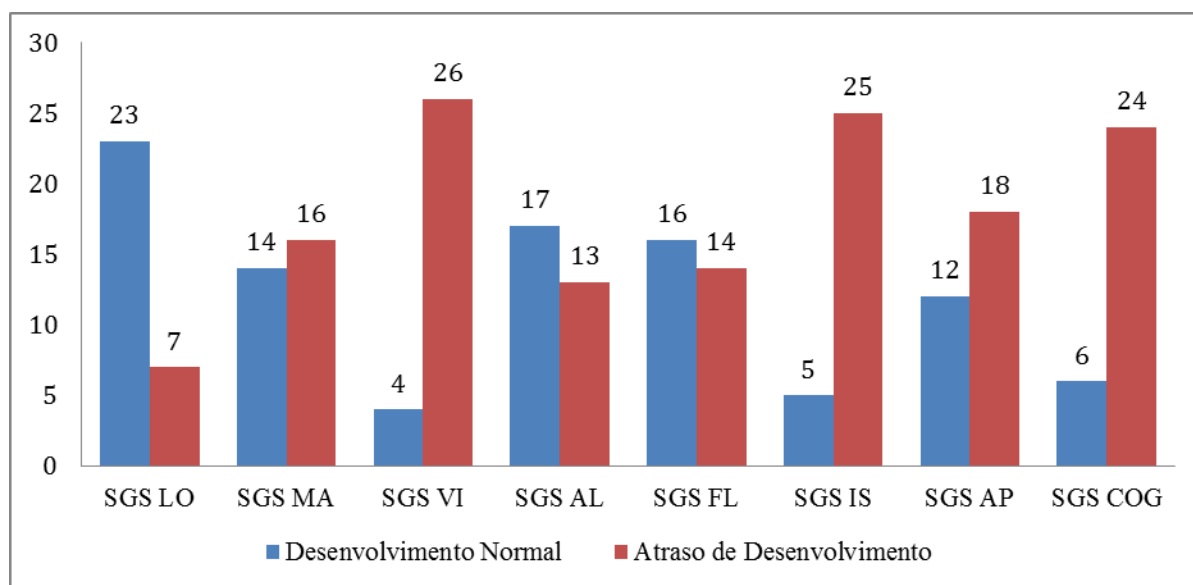
Estando a cognição na base de realização de outras provas que a criança execute, caso essas capacidades estejam pouco desenvolvidas, obrigatoriamente segundo SGS II (1996) a competência cognitiva nunca poderá ser uma área forte.

A representação gráfica, remete-nos para 24 crianças (80%) com atraso no desenvolvimento das sendo que 10 (33,3%) apresentam atraso de desenvolvimento significativo. Apenas 6 crianças (20%) apresentam um desenvolvimento normal para a idade cronológica, neste domínio, o que parece confirmar diversos estudos que revela dificuldades na componente cognitiva em crianças oriundas de meios desfavorecidos.

Em baixo poderemos analisar de uma forma global quais as áreas mais fortes e mais fracas para este grupo, englobando, no entanto, num único grupo (atraso de desenvolvimento) as crianças em situação de risco ligeira (-1) ou que apresentam resultados questionáveis (Bellman, Ligam &

Auket, 1996) e as crianças que apresentam atrasos de desenvolvimento significativos (-2 ou mais).

**Figura 20.** Resultados globais da Avaliação das Competências do Desenvolvimento por grupo de risco



Analisando a Figura 20, podemos observar:

**Área fraca** – trata-se de habilidades nas quais se verifica discrepância entre a idade cronológica significativa das quais destacamos: as Competências Visuais (VI), Competências na Interação Social (IS) e Competências Cognitivas (COG).

**Área Forte** – diz respeito às habilidades que estão desenvolvendo a um ritmo superior ou equiparado ao esperado à idade cronológica, das quais destacamos: as Competência Locomotoras (LO), Competências na Audição e Linguagem (AL) e, Competências na Fala e Linguagem (FL).

Parece-nos ainda importante assinalar aqueles domínios em que a preocupação será maior, pois evidenciam-se atrasos de desenvolvimento significativos (-2 ou mais intervalos etários relativamente à idade cronológica), como podemos observar na Tabela 10, em termos percetuais.

**Tabela 9.** Distribuição da percentagem de crianças com atrasos de desenvolvimento significativos por competências desenvolvimentais

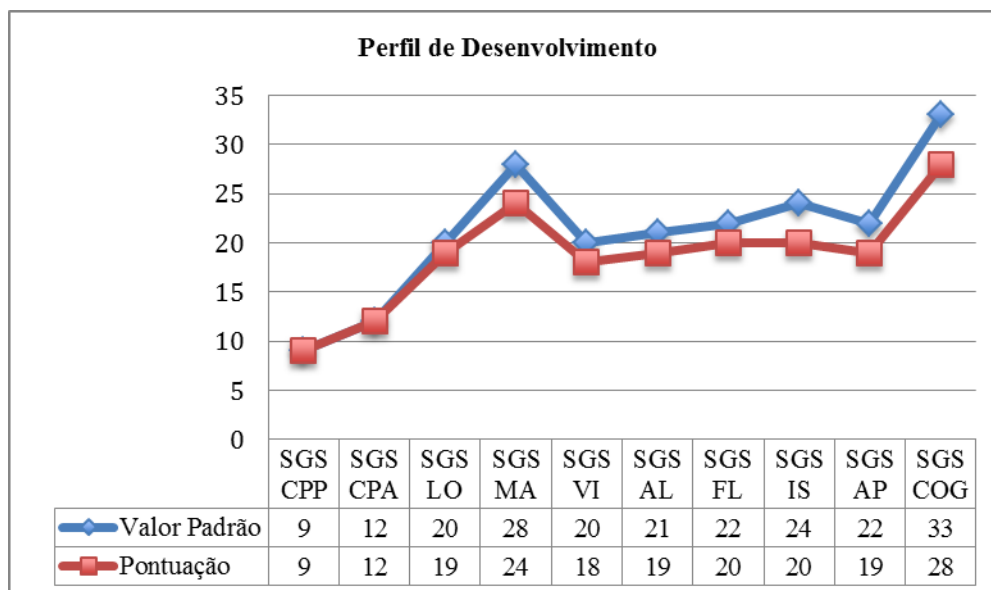
<b>Competências desenvolvimentais</b>	<b>Atraso de desenvolvimento significativo (% crianças)</b>
LO	17%
MA	30%
VI	33,3%
AL	6,6%
FL	17%
IS	70%
AP	6,6%
COG	33,3%

Como podemos observar são 4 as áreas em que as crianças do grupo em estudo apresentam atrasos considerados graves – Interação Social, Competências Visuais e Cognitivas e Competências Manipulativas.

Particularmente nas três últimas não será de estranhar a proximidade dos valores pois muitos dos itens incluídos nas competências visuais e manipulativas cotam também na subescala das competências cognitivas.

Por último e traçando o perfil de desenvolvimento das crianças do nosso estudo, tendo com o valor padrão para a média de idade das crianças que são 55 meses e a média da pontuação obtida, obtivemos a seguinte representação gráfica para o seu desenvolvimento:

**Figura 21.** Competências do Desenvolvimento avaliadas e esperadas, segundo SGS II



Pode-se assim, confirmar a discrepância entre a idade cronológica e as competências desenvolvimentais das crianças abrangidas pelo nosso estudo. Por ultimo, será importante referir que de um total de 30 crianças avaliadas, apenas 2 apresentaram um desenvolvimento compatível com o esperado, em todos os domínios à excepção de um, e 11 (**36,6% - C1; C2; C5, C7, C8; C10; C17, C18, C20, C22, C27**) apresentaram atraso global de desenvolvimento, assim considerado como uma prestação enquadrada em dois ou mais desvios padrão abaixo da média em dois ou mais dos domínios de desenvolvimento considerados (Bellman, Byrne & Sege, 2013) que, segundo os mesmos autores afeta cerca de 1-3 % das crianças.

De referir ainda que embora a definição de atraso global de desenvolvimento sugerida não seja ainda consensual (Dornelas, Duarte & Castro Magalhães, 2015; Silva & Albuquerque, 2011) ela vai surgindo com bastante frequência em diversos artigos da especialidade.

Claro que este grupo de crianças era, à partida um grupo em risco, quer pelo seu enquadramento familiar como sócio-económico, não deixando, no entanto de ser altamente preocupante a elevada percentagem de crianças (37%) que manifestaram atrasos graves de desenvolvimento e, mais preocupante ainda, a falta de serviços e apoios para responder atempadamente a estas problemáticas.

Ainda, da nossa amostra consta um pequeno grupo de crianças que ,apesar de estarem expostas a estes factores de risco (vulnerabilidade sociodemográfica e práticas parentais desadequadas), apresentam desenvolvimento típico para a idade.

Como referido na parte teórica deste trabalho, o comportamento da criança é um produto das transações entre o fenótipo, o “environtype” e o genótipo (Sameroff e Fiese, 1992). Portanto, o desenvolvimento é considerado como um processo que vai sendo construído através de interações e da capacidade de adaptabilidade de cada criança em função das experiências que a família ou o seu contexto social lhe proporcionam. Alguns autores designam como resiliência, este processo social e intrapsíquico que possibilita o desenvolvimento normal, mesmo em ambientes muito pouco saudável para o desenvolvimento biopsicossocial. (Pesce, et al, 2004).

Assim, segundo (Tegethof, 2007; Sameroff & Fiese, 1992) as situações de risco social, que podem afetar o desenvolvimento durante os primeiros anos de vida, são passíveis de serem atenuadas ou potencializadas, respetivamente, por condições do meio, favoráveis ou desfavoráveis e/pelas características intrínsecas de cada criança.

Analisaremos de seguida os resultados registados com base na observação das monitoras e referentes aos aspetos comportamentais e indicadores precoces de risco em termos de perturbação do desenvolvimento.

## 1.2 – Comportamento das crianças - Resultado da avaliação dos indicadores de risco precoce - TABS

As educadoras desempenham o papel muito importante nos cuidados que prestam á criança e na promoção do seu desenvolvimento. Tendo em conta o tempo que passam com elas podemos afirmar que são meios fundamentais para detetar e referenciar o mais cedo possível qualquer situação de risco, suspeita ou problema de desenvolvimento, que a criança possa apresentar.

O *TABS* é um instrumento de deteção precoce de problemas emergentes de comportamento e autorregulação, sendo possível despistar indicadores temperamentais e comportamentais que podem sugerir risco de desenvolvimento para uma criança, permitindo assim sua referenciação para serviços de apoio e intervenção precoce. As monitoras das crianças deste grupo, participaram

no estudo observando e registrando, para cada criança, os comportamentos que consideraram significativos.

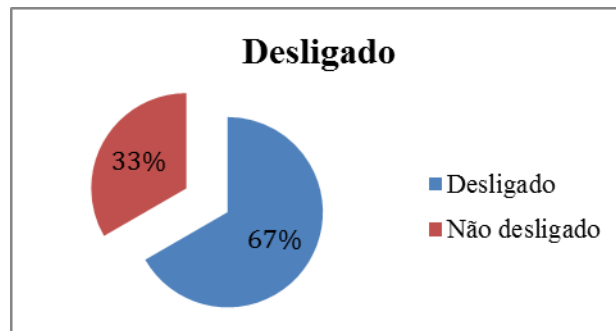
As tabelas que seguem e que evidenciam os resultados individuais de cada criança em cada uma das subescalas, após a sua conversão nos indicadores de risco, seguida duma análise percentual da distribuição das crianças consoante o risco, em cada uma das subescalas.

A relembrar que ao nível dos subtipos, uma criança é identificada com o estilo de temperamento e autorregulação: Desligado quando apresenta 3 ou mais itens assinalados; *Hipersensível/Ativo* com 6 ou mais itens; *Pouco Reativo* quando se verificam apenas 2; *Desregulado* na presença de 2 ou mais comportamentos.

Analisaremos seguidamente as percentagens de crianças cujos comportamentos, de acordo com observação das monitoras, se enquadram em cada um dos subtipos ou subescalas.

Relativamente à primeira subescala ou Subtipo Desligado poderemos observar a Figura 22.

**Figura 22.** Percentagem de crianças com perfil desligado segundo TABS

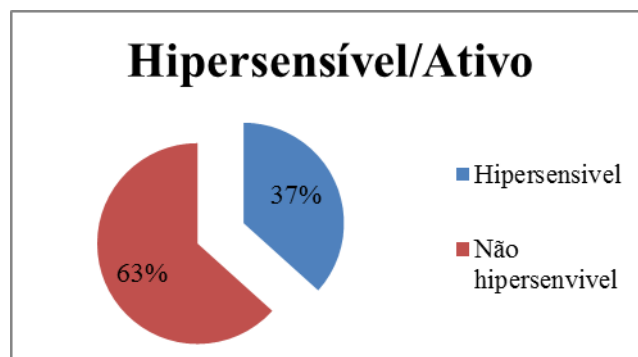


Conforme os resultados acima apresentados, podemos observar que um número muito elevado 67% das crianças (N=20), segundo observação das monitoras, apresentam um estilo de temperamento desligado correspondendo a um comportamento ausente, indiferente, egoísta e difícil de envolver em atividades com outras crianças e desligado das rotinas do dia-a-dia que envolvem adultos ou outras crianças, sendo frequente em crianças com espectro do autismo (Neisworth, Bagnato, Salvia & Hunt, 1999).

Possivelmente haverá alguma associação entre estes comportamentos e os resultados que as mesmas crianças obtiveram no domínio das competências sociais da *SGSII*, sugerindo dificuldades acentuadas nas competências sociais e emocionais.

Relativamente à segunda subescala, **hipersensível/ativo**, os resultados encontrados são apresentados na Figura 23:

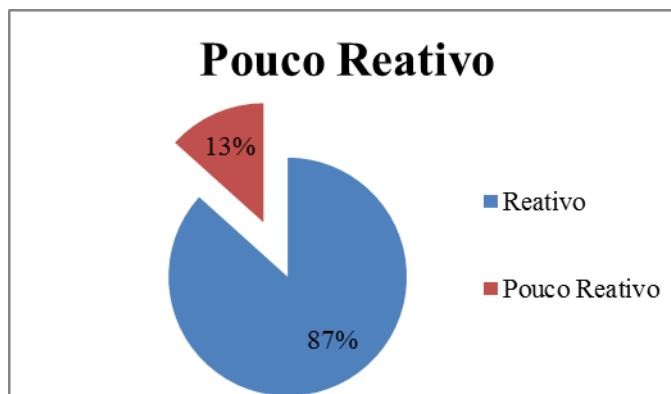
**Figura 23.** Percentagem de crianças com comportamento hipersensível segundo TABS



Apenas 11 crianças da nossa amostra, correspondendo a 37% evidenciam comportamentos que as permitem enquadrar no subtipo hipersensíveis. Em termos práticos, esses resultados caracterizam as crianças como agitadas, facilmente irritáveis, apresentam dificuldade em se acalmarem quando ficam aborrecidas e choram, sendo bem evidente a dificuldade de autorregulação.

Na subescala de **Pouco reativo**, os resultados da avaliação são apresentados na figura 24.

**Figura 24.** Percentagem de comportamento pouco reativo segundo TABS

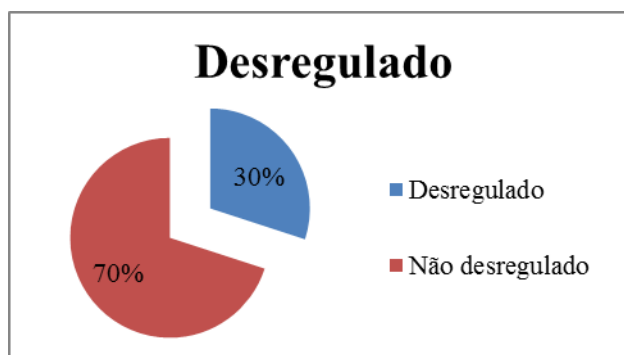


Do total de 30, 26 das crianças, correspondendo a 87% da nossa amostra, são classificados pelas monitoras como crianças reativas, portanto respondem bem aos estímulos.

Apenas 4 crianças da nossa amostra, foram consideradas como pouco reativas, apresentam um nível de alerta baixo, eventualmente apatia e passividade nas atividades desenvolvidas na sala de aula. Segundo os autores do instrumento os comportamentos deste subtipo parecem ter relação com uma variedade de problemas neurodesenvolvimentais severos.

No que concerne à subescala desregulado, o gráfico revela os resultados alcançados, podendo-se constatar na Figura 25 o seguinte:

**Figura 25.** Percentagem de comportamento desregulado segundo TABS



Apenas 9 crianças, correspondendo a 30% da amostra apresentam o temperamento desregulado, manifestando dificuldades em adormecer, choram muito e por longos períodos, gritam durante o sono tem dificuldades em controlar o comportamento.

Por fim apresentamos a Tabela 11, com a discriminação individualizada dos perfis, por criança e com o valor global do ITR, calculado com base no somatório das quatro subescalas.

**Tabela 10.** Valores do Índice de Temperamento e Autoregulação por criança

Criança	Desligado	Hipersensível/ ativo	Reativo	Desregulado	ITR	Risco
C01	8	10	6	2	26	D. atípico
C02	0	0	0	0	0	Normal
C03	0	0	2	0	2	Normal
C04	0	0	0	0	0	Normal
C05	5	7	5	3	20	D. atípico
C06	2	3	0	0	5	Em Risco



C07	6	15	2	1	24	D. atípico
C08	6	3	9	2	20	D. atípico
C09	6	3	9	0	18	D. atípico
<b>C10</b>	1	0	1	0	2	Normal
C11	3	4	3	0	10	D. atípico
<b>C12</b>	2	3	0	0	5	Em Risco
C13	7	3	7	0	17	D. atípico
C14	2	4	3	0	9	D. atípico
C15	6	6	1	0	13	D. atípico
<b>C16</b>	4	0	3	0	7	Em Risco
<b>C17</b>	2	3	1	0	6	Em Risco
C18	5	5	1	0	11	D. atípico
C19	7	12	2	2	23	D. atípico
C20	3	8	1	2	14	D. atípico
C21	6	3	3	0	12	D. atípico
C22	12	13	11	1	37	D. atípico
C23	8	6	6	2	22	D. atípico
<b>C24</b>	3	0	4	0	7	Em Risco
<b>C25</b>	0	0	0	0	0	Normal
<b>C26</b>	0	0	0	0	0	Normal
<b>C27</b>	0	0	0	0	0	Em Risco
C28	5	7	2	3	17	D. atípico
C29	5	7	5	3	20	D. atípico
C30	7	7	4	4	22	D. atípico

Podemos assim verificar um número bastante elevado de crianças cujo *Índice de Temperamento e Autorregulação (ITR)* parece indicar atuais ou futuras problemáticas de desenvolvimento, o que se afigura deveras preocupante, pois temos 18 crianças (60%) com quadro que indica a presença de problemas de desenvolvimento, 6 crianças (20%) em risco e apenas 6 crianças (20%) sem problemáticas no foro social, emocional e de autorregulação.

Se compararmos estes resultados com os que obtivemos com base na avaliação da *SGS II*, nomeadamente nos casos em que parecem existir problemas de desenvolvimento confirmados, verificamos, conforme a Tabela 12, quase todas as crianças que apresentam atraso global de desenvolvimento (à excepção de C2 e C10), surgem também referenciadas para problemáticas de temperamento/comportamento através de observação baseada no *TABS*.

Das crianças restantes, não há nenhuma que se apresente sem algum tipo de risco na *SGS* ou no *TABS*, apesar de não se enquadrarem em problemáticas complicadas, as observações realizadas e

registradas sugerem vigilância e monitorização dos fatores de risco e, portanto, algum tipo de intervenção precoce ou de tipo preventivo.

**Tabela 11.** Distribuição individual das crianças de acordo com os valores obtidos na SGS II e no TABS (ITR)

Criança	<i>SGS II (Crianças com Atraso Global de Desenvolvimento)</i>	<i>TABS – ITR (Crianças com Problemas de Desenvolvimento)</i>
C1	✓	x
C2	✓	
C3		
C4		
C5	✓	x
C6		
C7	✓	x
C8	✓	x
C9		x
C10	✓	
C11		x
C12		
C13		x
C14		x
C15		x
C16		
C17	✓	x
C18	✓	x
C19		x
C20	✓	x
C21		x
C22	✓	x
C23		x
C24		
C25		

C26		
C27	✓	x
C28		x
C29		x
C30		x

Por último, de referir também que as monitoras solicitam mais apoio para lidar com o comportamento das crianças nos domínios hipersensível/ativo (afirmando que as crianças assinaladas são muito agitadas, facilmente irritáveis e com dificuldades em se acalmarem); pouco reativo (essas crianças são passivas e que requerem muita estimulação pedagógica) e desregulado (a maior queixa incide sobre os gritos ainda que acordados, barrulho e inconsoláveis quando contrariados).

Passaremos seguidamente a análise das perspetivas parentais relativas a educação e expectativas relativas os seus educandos.

## II – Resultado da avaliação das atitudes e práticas parentais

Como falamos anteriormente, o inventário “Adult-Adolescent Parenting Inventory – AAPI-2” destina-se à avaliação da parentalidade e das atitudes educativas dos pais adultos, pais adolescentes ou potenciais pais. Com base no conhecimento da parentalidade, dos comportamentos e cuidados prestados por pais negligentes, as respostas ao inventário permitem identificar um índice de risco para comportamentos e práticas indiciadoras de maus tratos e negligência para com a criança. No nosso estudo, foi utilizada a forma A do instrumento. De entre as cinco subescalas que o instrumento apresenta, utilizamos para o nosso estudo apenas três, pois são aquelas que se parecem associar de forma mais significativa atitudes e práticas de risco por parte dos pais e as quais de acordo com o contexto pareceram mais pertinentes aplicar, sendo que a redução da dimensão total do questionário era um objetivo importante para o grupo em estudo.

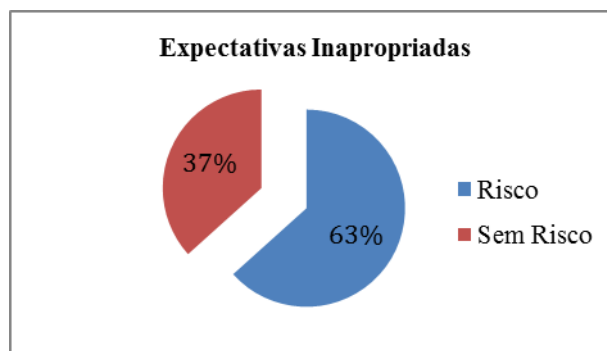
- Expectativas inapropriadas – avaliam em que medida os pais apresentam uma percepção realista do desenvolvimento, capacidades e limitações das crianças;
- Castigos corporais – avaliam a valorização ou não do castigo físico, como forma de

disciplinar, educar as crianças;

- Inversão de papéis – avalia em que medida as percepções dos pais refletem situações de inversão de papéis, nomeadamente ao considerarem que as crianças deverão ser sensíveis e responsáveis pelo bem-estar dos pais e não o contrário.

Para melhor compreensão dos resultados, optamos por agrupar os dados a nível gráfico da seguinte forma: Índice 1 a 3 - corresponde a situação de risco e Índice de 4 a 10 – corresponde a situação sem risco para a criança. No que concerne a primeira subescala obtivemos os seguintes resultados:

**Figura 26.** Expectativas Inapropriadas segundo AAPI-Percentagens de respostas indicadoras de risco ou não



**Tabela 12.** Valores dos índices de Expectativas Inapropriadas segundo AAPI

Índice	Frequência	Percentagem
1	2	7%
2	8	27%
3	9	30%
4	9	30%
5	1	3%
6	1	3%
7	0	0%

<b>8</b>	0	0%
<b>9</b>	0	0%
<b>10</b>	0	0%
<b>Total</b>	30	100%

Como pode-se observar, os índices 3 e 4 apresentam uma frequência de 30% cada e logo a seguir ao índice 2 com uma percentagem de 27%. Quanto aos índices agrupados, apresentados através da representação gráfica, confirma-se que os índices 1 a 3, corresponde ao perfil considerado de risco, com 63%. Isto significa que a maioria das famílias do nosso estudo, apresentam expectativas inapropriadas em relação as capacidades de desenvolvimento dos seus educandos, as suas atitudes e práticas parentais podem estar em risco.

Quanto os valores da subescala para a média, desvio padrão, mínimo e máximo conforme o quadro que se segue:

**Tabela 13.** Valores da média, desvio padrão, máximos e mínimos para subescala expectativas inapropriadas

<b>Subescala</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
<b>Expectativas Inapropriadas</b>	16,5	2,7	11,00	23,00

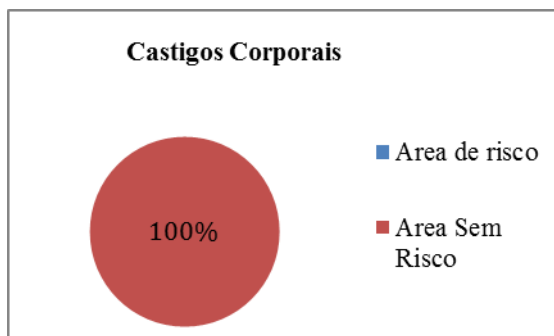
Através da observação da Tabela 13, verifica-se que a média de valores obtidos é de 16,5. O que nos remete para resultado padronizado correspondente ao nível 3, sendo que estes dados indicam que os cuidadores parecem revelar expectativas inapropriadas relativamente ao desenvolvimento dos seus educandos.

Na segunda subescala tivemos os seguintes resultados para os castigos corporais:

**Tabela 14.** Valores dos índices dos Castigos Corporais segundo AAPI

Índice	Frequência	Porcentagem
1	0	0%
2	0	0%
3	0	0%
4	1	3%
5	8	27%
6	10	33%
7	6	20%
8	5	17%
9	0	0%
10	0	0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Figura 27.** Castigos corporais segundo AAPI-Percentagens de respostas indicadoras de risco ou não



Relativamente ao grupo dos castigos corporais, o índice que apresenta a percentagem diz respeito ao índice 6 com 33% dos cuidadores e as restantes percentagens todos estão enquadrados dentro do intervalo de 4 a 8, definido como perfil sem risco.

Quanto os valores da subescala para a média, desvio padrão, mínimo e máximo conforme o quadro que se segue:

**Tabela 15.** Valores da média, desvio padrão, máximos e mínimos para subescala castigos corporais

Subescala	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Castigos Corporais	24,7	2,8	20	30

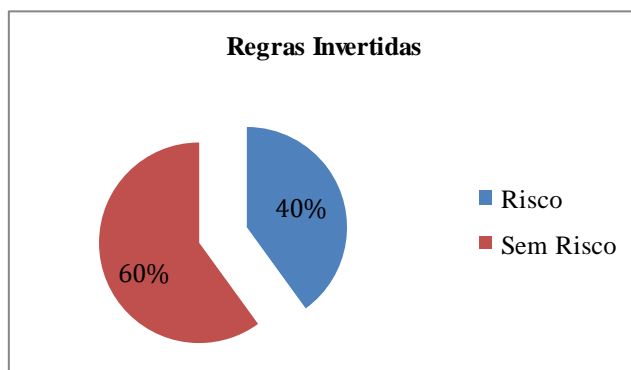
Através da Tabela 15, podemos observar que a média de valores obtidos é de 24,7 remetendo-nos para o nível 6 o que parece indicar atitudes dos prestadores de cuidados sem algum sinal de risco, o que não deixa de nos surpreender, neste grupo, e pode indicar resposta socialmente aceitável. Relativamente às regras invertidas ou inversão de papéis, constatamos que 40 % dos respondentes se encontram em situação de risco o que faz supor que os pais poderão estar a colocar os seus filhos em risco nomeadamente ao considerarem que as crianças deverão ser sensíveis e responsáveis pelo bem-estar dos pais e não o contrário.

**Tabela 16.** Valores dos índices das Regras Invertidas segundo AAPI

Índice	Frequência	Percentagem
1	3	10%
2	3	10%
3	6	20%
4	15	50%
5	1	3%

6	1	3%
7	1	3%
8	0	0%
9	0	0%
10	0	0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Figura 28.** Regras Invertidas segundo AAPI-Percentagens de respostas indicadoras de risco ou não



Quanto ao grupo das regras invertidas, o índice com percentagem maior é o índice 4 com 50% de respostas, não se tratando de um perfil de risco.

Em termos globais, as nossas famílias não se enquadram no perfil de risco, mas é preciso estar bastante atento porque como foi apresentado nos dados mais acima, pois metade das nossas famílias estão apenas um ponto acima na linha que define o perfil de risco e uma dúzia (quase metade) está no perfil de risco.

Quanto os valores da subescala para a média, desvio padrão, mínimo e máximo conforme o quadro que se segue:



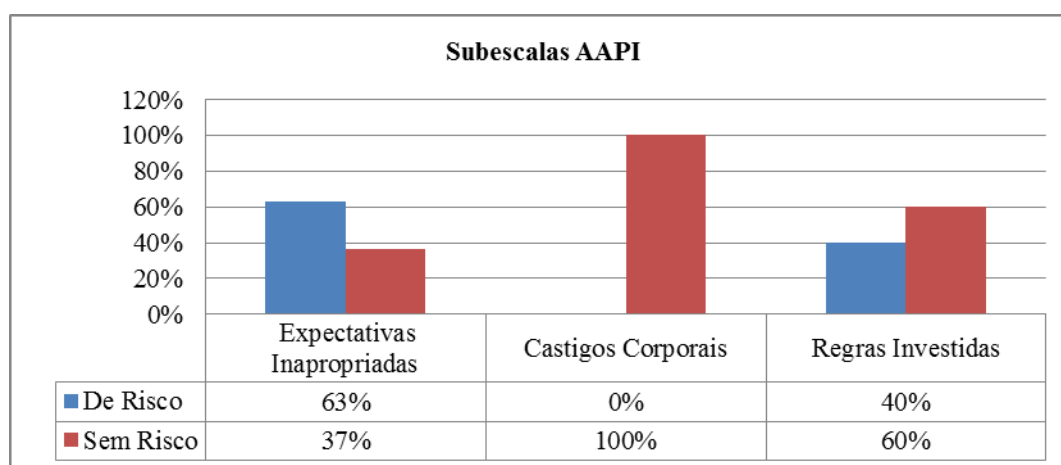
**Tabela 17.** Valores da média, desvio padrão, máximos e mínimos para subescala inversão de papéis.

Subescala	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
<b>Inversão de papéis</b>	17,9	3,4676	10	27

Através da Tabela 17, observa-se que a média dos valores obtidos é de 17,9 remete-nos para o nível 4. Isto significa que pode estar comprometido a boa percepção desses cuidadores, pode não ser permitido as crianças expressarem as necessidades de seu desenvolvimento, podem vir a não encontrar conforto, apoio e companheirismo dos colegas.

Se analisarmos os resultados das três subescalas, temos a seguinte representação:

**Figura 29.** Valores agrupados das 3 subescalas segundo AAPI



Desta forma pode verificar-se que das 3 subescalas do AAPI-2 e relativamente às expectativas relativas ao desenvolvimento dos seus filhos, que parecem desajustadas e que os indicadores de risco surgem com maior frequência, sugerindo algum desconhecimento relativo a esta temática, sendo a frequência de programas de educação ou formação parental uma estratégia que poderá ser bastante útil. A inversão de papéis parece ser uma área também preocupante embora em menor dimensão.

Poderemos ainda proceder a uma análise individualizada dos resultados (ver tabela 18) relativamente as respostas dos cuidadores de cada criança.

**Tabela 18.** Distribuição das respostas dos cuidadores pelas Subescalas do AAPI-2

<b>Código de criança</b>	<b>Expectativas Inapropriadas</b>	<b>Castigos Corporais</b>	<b>Regras Invertidas</b>
C01	Risco	Área Sem Risco	Risco
C02	Área sem Risco	Área Sem Risco	Risco
C03	Área sem Risco	Área Sem Risco	Área Sem Risco
C04	Risco	Área Sem Risco	Área Sem Risco
C05	Risco	Área Sem Risco	Risco
C06	Área sem Risco	Área Sem Risco	Área Sem Risco
C07	Risco	Área Sem Risco	Risco
C08	Risco	Área Sem Risco	Risco
C09	Risco	Área Sem Risco	Área Sem Risco
C10	Risco	Área Sem Risco	Risco
C11	Área sem Risco	Área Sem Risco	Área Sem Risco
C12	Área sem Risco	Área Sem Risco	Área Sem Risco
C13	Risco	Área Sem Risco	Área Sem Risco
C14	Área sem Risco	Área Sem Risco	Área Sem Risco
C15	Risco	Área Sem Risco	Risco
C16	Risco	Área Sem Risco	Área Sem Risco
C17	Área sem Risco	Área Sem Risco	Área Sem Risco
C18	Área sem Risco	Área Sem Risco	Área Sem Risco
C19	Área sem Risco	Área Sem Risco	Área Sem Risco
C20	Risco	Área Sem Risco	Área Sem Risco
C21	Risco	Área Sem Risco	Risco
C22	Risco	Área Sem Risco	Risco
C23	Área sem Risco	Área Sem Risco	Área Sem Risco
C24	Risco	Área Sem Risco	Área Sem Risco
C25	Risco	Área Sem Risco	Área Sem Risco

C26	Risco	Área Sem Risco	Risco
C27	Risco	Área Sem Risco	Risco
C28	Risco	Área Sem Risco	Área Sem Risco
C29	Área sem Risco	Área Sem Risco	Área Sem Risco
C30	Risco	Área Sem Risco	Risco
<b>Total Risco</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>12</b>

Poderemos ainda verificar que os sujeitos (C1, C5, C7, C8, C10, C20, C22 e C27) que apresentam atraso de desenvolvimento significativo, tem prestadores de cuidados que exibem atitudes práticas parentais consideradas de risco pelo autor, o que constitui risco adicional ao contrario do que seria desejável se considerarmos a dicotomia fatores de risco/ fatores protetores.

Apenas as crianças C17 e C18, que apresentam atraso de desenvolvimento significativo, tem no seu contexto familiar, prestadores de cuidados cujas práticas educativas serão adequadas e favoráveis ao seu desenvolvimento.

## Capítulo VI – Conclusões

### 1. Limitações do estudo

A definição da localização geográfica do nosso estudo, resultou da ausência de investigações sobre o desenvolvimento psicomotor e as famílias de crianças em risco envolvental bem como pela inexistência de respostas sociais como a Intervenção Precoce, em Cabo Verde, e a importância da sua aplicabilidade futura.

Esta aposta que implicou a realização do estudo em Cabo Verde teve naturalmente os seus custos em termos de frequência de orientações *in loco*, viagens e dificuldades no acesso e consulta de trabalhos publicados na universidade na área temática do estudo.

Quanto aos procedimentos burocráticos e formalidades antes do início do estudo, houve grandes dificuldades tendo em conta que a Comissão de Ética do Ministério da Saúde de Cabo Verde, reúne-se uma vez por mês e no mês em que foi submetido o projeto de investigação, tal reunião foi desmarcada, passando para a reunião do mês seguinte.

A falta de disponibilidade das famílias deste grupo foi um entrave para aplicação dos questionários, acrescido à dificuldade de deslocação dentro do bairro, nas encostas e ribeiras.

O facto de os pais não terem horário habitual para estarem em casa e as condições de segurança no próprio bairro, implicou a solicitação de ajuda a um assistente social, que frequenta um dos Jardins e que conhece praticamente todas as famílias da zona de Safende.

A dificuldade das famílias em perceberem as questões que lhes foram colocadas, já que a sua escolarização é baixa e por vezes inexistente, também foi um factor que implicou enorme dispêndio de tempo na aplicação dos questionários.

Quanto ao número de famílias participantes, tivemos alguns casos de pais que não autorizaram a participação do seu educando, outras que queriam participar, mas não preenchiam alguns critérios como a idade cronológica, portanto tivemos que seleccionar e utilizar apenas a amostra disponível. Para além dos aspectos acima referidos, o não domínio do SPSS foi um dos entraves na realização do trabalho, o não domínio da língua inglesa para leitura de vários estudos, inexistência de livros, artigos e revistas sobre a temática, em Cabo Verde e ainda a dificuldade na orientação à distância ao invés de presencial, através de trocas de correio electrónico e chamadas telefónicas.

A aplicação da *TABS* foi realizada pelas monitoras e fica-se na incerteza se realmente as opções assinaladas, correspondem exatamente ao comportamento observado da criança na sala de aula, porque algumas dúvidas surgiram, como a frequência desses comportamentos, no decorrer da aplicação do questionário.

## 2. Conclusões

A ilha de Santiago alberga mais de metade da população do país, enquanto que na capital – Praia, reside um quarto do total da população, conseqüentemente esta forte pressão demográfica e a baixa capacidade de resposta dos serviços públicos existentes, leva a cidade a enfrentar um conjunto de problemas sociais, sanitários e urbanísticos que são reflexo do grande desequilíbrio existente entre as necessidades e os recursos do país.

Garantir aplicabilidade dos direitos fundamentais das crianças, têm o seu custo, por um lado aliado á falta de condições económicas do próprio país e por outro lado a distribuição despreocupada da economia do país, interpelando-nos para o decréscimo sucessivo do investimento do país nesta camada da população. Se tomarmos com referência os anos 2004 e 2010, podemos afirmar que houve um decréscimo significativo de 0.83% para 0.26% de recursos orçamentais para a área de proteção da infância o que poderá estar relacionado com o estatuto de país em desenvolvimento médio que Cabo Verde alcançou a partir desta época.

Não obstante este facto, as políticas em torno da infância são mais eficazes, na medida em que vêm diminuindo o número de crianças em situação de vulnerabilidade e conseqüentemente aumentado o apoio dado às famílias, mas ainda muito longe do que seria desejável em prol dum desenvolvimento mais saudável e um futuro melhor.

Como vimos, o último Censo (INE, 2010), mostrou que em 2007 existiam aproximadamente 42% de crianças em situação de pobreza, com idade inferior a 15 anos e no seio desta faixa etária alargada os mais jovens são sempre os mais vulneráveis e mais afetados pelos fatores de risco. Como salienta o Relatório sobre o Desenvolvimento Humano (2014), a pobreza surge como um critério de vulnerabilidade para o desenvolvimento humano, estando a isso associado: o risco económico decorrente de rendimento incerto e inseguro, implicando desigualdade nas áreas da saúde e da educação, traduzida, de uma forma geral, na desigualdade de oportunidades no risco para a saúde (englobando a insegurança alimentar com a fome e subnutrição), e na insegurança

física resultante como de conflitos nos locais de residência, verificando-se uma correlação entre a condição socioeconômica da família e a inteligência da criança, sendo que as crianças mais pobres tendem a ter QI mais baixos do que crianças mais ricas, como diversos estudos tem demonstrado ( Papalia, 2006). Associado a esta situação da baixa escolaridade dos pais, famílias numerosas e ausência de um dos pais aumenta a vulnerabilidade e põe em risco o desenvolvimento infantil (Maia & Willians, 2005).

A monitorização e acompanhamento das famílias em condição socioeconômica vulnerável, a vigilância dos seus filhos a nível da saúde, nutrição assim como o rastreio ou identificação precoce de riscos ou perturbações no processo de desenvolvimento, constitui um processo fundamental para tentar corrigir ou reduzir o impacto negativo que os mesmos podem ter nos resultados alcançados pela criança (Afonso, 2014).

Constituiu assim objetivo do nosso trabalho um olhar ecológico e aprofundado sobre o desenvolvimento e perfis de comportamento/temperamento de um grupo de crianças em idade pré-escolar que estariam em condição de risco envolvental, conforme com a classificação clássica de Tjossem (1976), tendo, para tal, recolhido informação junto de diversos agentes (ex.investigador, pais e monitoras da Pré-escola).

Por último, será importante referir que de um total de 30 crianças dos 41 a 60 meses avaliadas com base na *SGS II* apenas 2 apresentaram um desenvolvimento compatível com o esperado, em todos os domínios à excepção de um; 11 (**36,6 %**) apresentaram atraso global de desenvolvimento (AGD) e os restantes atrasos ligeiros num ou mais domínios de desenvolvimento. Considerando como referem Bellman, Byrne e Sege (2013) que o AGD afeta cerca de 1-3 % das crianças, de idades compreendidas entre o nascimento e os cinco anos da população pediátrica, a percentagem de crianças identificadas com um atraso significativo neste grupo, surge como verdadeiramente preocupante e alvo urgente de medidas de apoio. Entre os domínios do desenvolvimento mais afetados, surgem o domínio das interações sociais (70%) logo seguido dos domínios da cognição, visão e manipulação.

A considerar aqui necessariamente a influência de aspetos culturais, pois vários dos materiais e tarefas do instrumento de avaliação foram padronizados para uma amostra inglesa, cujos contextos e rotinas naturalmente oferecem oportunidades e estímulos bastante diferenciados,

nomeadamente em tarefas de mesa, papel e lápis. Relativamente ao domínio social, os resultados sugerem uma grande dificuldade destas crianças no cumprimento de regras e partilha de objetos, aspeto eventualmente decorrente da vivência na rua num meio no qual a carência e a luta pela sobrevivência são a palavra de ordem. Problemáticas em idades precoces, sugerem risco de problemas do foro social e emocional que eventualmente poderão escalar até comportamentos violentos.

As dificuldades relacionadas com a autonomia pessoal estão relacionadas com a coordenação óculo manual, mais concretamente na utilização do garfo e faca, no vestir e despir desapertando ou abotoando botões e fechos.

Constatamos que algumas riquezas naturais (natureza, montes, árvores, etc.) características destes contextos são favoráveis para o desenvolvimento das crianças principalmente nas habilidades motoras, mas, por certo poderiam ser potenciadas se fossem conjugados com outros estímulos, orientações e supervisões por parte das famílias/cuidadores.

Relativamente à avaliação do comportamento /temperamento com base no *TABS* constatamos que um número bastante elevado de crianças cujo *Índice de Temperamento e Autorregulação (ITR)* parece indicar atuais ou futuras problemáticas de desenvolvimento, o que se afigura deveras preocupante, pois temos 18 (60%) crianças com quadro que indica a presença de problemas de desenvolvimento, 6 (20%) em risco e apenas 6 (20%) sem problemáticas no foro social, emocional e de autorregulação.

A maioria ds crianças com atraso global de desenvolvimento na *SGS II* são também crianças em risco do ponto de vista comportamental, sendo o subtipo *desligado*, (caraterizado por comportamento ausente, indiferente, egoísta, difícil de envolver em atividades e desligado das rotinas do dia-a-dia que envolvem adultos ou outras crianças) o mais frequente, segundo opinião das monitoras.

É de reforçar que se constatou alguma indiferença das monitoras face a muitos comportamentos das crianças, tornando-se algumas alterações de comportamento como atitudes normais na sala de aula como empurrões e brigas entre as crianças.

Relativamente a tipologia das famílias, das crianças abrangidas pelo nosso estudo, a maioria são do tipo nuclear embora e com valores muito próximos encontramos os tipos monoparental e alargada, sendo possível afirmar que a distribuição pelos três tipos é muito similar.

Ao considerarmos as crianças com atraso de desenvolvimento (ligeiro ou significativo) e quando cruzadas com a variáveis familiares, verificamos que as suas famílias se incluem na classe social Médio Baixo.

Quando analisamos as crianças com atraso de desenvolvimento (aqui considerados os ligeiros e significativos) e as suas famílias, com base nos critérios da Graffar percebemos que relativamente a maioria destas crianças são oriundas de famílias cujo chefe de família se enquadra no grupo de trabalhadores manuais ou operários não especializados, sendo que desta amostra constam famílias desempenhando função de ajudantes, vendedeiras ambulantes, desempregados, estudantes e outros que não sabem especificar concretamente a profissão, tem o ensino primário incompleto, e rendimento incerto e vivem em casas com pouca habitabilidade enquadradas em bairros populoso e mal arejados. Por último e no que toca a classificação das famílias temos 8 crianças na classe baixa, 18 crianças na classe média-baixa, 3 crianças na classe média e 1 criança na classe média alta. Convém aqui realçar que o facto de não haver subsídio para as famílias mais vulneráveis, prejudica a avaliação das mesmas, elevando em um grau a sua classificação, o que em termos práticos não evidencia melhoria na qualidade de vida das mesmas. Podemos assim concluir, que as condições socioeconómicas das famílias abrangidas pelo nosso estudo se parecem associar ao desenvolvimento das crianças avaliadas. Não obstante este facto, as poucas famílias da nossa amostra, que apresentam o nível de estudos superior, que tem melhor trabalho e condições habitacionais, os seus filhos não apresentam diferença desenvolvimental significativa com as outras crianças da nossa amostra.

Quando os cuidadores foram questionados em relação às suas práticas parentais através da aplicação do AAPI-2, estes cuidadores apresentaram valores preocupantes, pois, no que diz respeito ao índice das expectativas inapropriadas, compreende no valor entre 1 a 3 (63%), portanto a grande maioria desses cuidadores não compreendem o desenvolvimento e crescimento dos seus educandos e tendem a desempenhar de forma pouco adequada a sua função de cuidador pondo em risco o desenvolvimento dessas crianças.

No cruzamento das variáveis, das crianças com atraso de desenvolvimento (ligeiro e significativo) e as expectativas inapropriadas, a maioria (19 dessas crianças) enquadram-se no perfil de risco do AAPI -2, portanto dos índices 1 a 3, e logo a seguir no índice 4, temos mais 9 crianças. Esses dados sugerem uma associação entre atraso do desenvolvimento apresentado por



essas crianças e as práticas parentais, as quais poderão prejudicar ainda mais o atraso que a criança apresenta ou ainda, poderá mesmo ser a causa do atraso apresentado pelas crianças.

Na subescala castigos corporais, os cuidadores das nossas crianças dizem que conhecem alternativas face a punição corporal, criando regras familiares. Esses dados contrariam outros estudos que indicam que as crianças provenientes de famílias em condições sociodemográficas precárias, tendem a sofrer mais maus tratos (Mengel, 2007), podendo estar contaminados por uma atitude de desejabilidade social.

Quanto à subescala, regras incoerentes ou invertidas, 60% encontram-se no índice 4 a 7, caracterizado como prática normal, não pondo em risco o desenvolvimento dos seus educandos. Nesta subescala, a sua pontuação exclui-a no valor considerado de risco mas por termos 50% das famílias no valor de risco e outras 20% das famílias um ponto a seguir ao fator de risco, deixamos alertas para práticas e atitudes desses cuidadores, onde essas crianças facilmente podem ser mal tratadas, apresentarem baixa autoestima, pobre vida social, entre vários outros aspectos.

O resultado do cruzamento das variáveis, crianças com atraso de desenvolvimento e a subescala regras invertidas, 12 das crianças apresentam perfil de risco sendo que as outras 15 não são consideradas de risco mas estão no índice 4, logo a seguir ao perfil considerado de risco e por serem crianças que apresentam atraso de desenvolvimento atenção sobre elas deve ser redobrado, práticas melhoradas e reforçados os estímulos e intervenções.

De salientar a pouca participação dos elementos masculinos no estudo. Este número pode estar relacionado com a cultura e crenças religiosas que ainda permanecem na sociedade caboverdiana, encarando a educação dos filhos como um papel a ser desempenhado unicamente pela mãe.

E ainda, a paternidade é encarada apenas para o sustento económico da casa, mas deixando de coabitar com a mãe ou rompendo o relacionamento amoroso, não fornecem a pensão de alimentos ao filho, alegando que não o dispõem, obrigando as mães a abandonar o lar e os filhos à procura do sustento da casa. Esta situação foi notória no nosso estudo, pela dificuldade em encontrar com essas mães para aplicarmos o questionário, a indisponibilidade delas para levar os filhos ao pré-escolar, e as práticas parentais aqui encontradas como resultado da avaliação efectuada.

Os dados obtidos neste trabalho sugerem-nos que as problemáticas desenvolvimentais das crianças, muito presentes no grupo deverão ser detectadas o mais precocemente possível, que os educadores do ensino pré-escolar estejam ainda mais atentos aos indicadores e sinais de alarme precoce para alterações comportamentais para que o acesso à Intervenção Precoce seja efetivamente uma realidade, o mais precoce possível. Justifica-se assim, a necessidade urgente de

criar serviços de Intervenção Precoce de âmbito nacional em Cabo Verde, que poderão funcionar como um local de referência para encaminhamento, intervenção e desenvolvimento de programas de suporte e formação parental em diferentes ilhas, tendo em conta a dispersão geográfica do país.

Conclui-se que a avaliação do desenvolvimento psicomotor das crianças e a análise de fatores de ordem psicossocial na família são procedimentos fundamentais numa perspetiva preventiva, como a que está na base da intervenção precoce e que os instrumentos utilizados constituíram uma mais-valia para esse efeito.

### 3. Recomendações

Após a realização do presente estudo, desencadeou-se forte motivação para alargar e continuar a investigar os factores que influenciam o desenvolvimento das crianças caboverdianas, neste e noutros contextos, com outras características familiares e poder compara-las. Várias vezes, têm-se a noção que certos factores familiares e escolares que influenciam o desenvolvimento das crianças, mas torna-se necessário fazer um estudo para validar as ideias e análise pessoal. Esta necessidade é acrescida pela pertinência da faixa etária do grupo em causa, devido a plasticidade cerebral e pela possibilidade de modificação do desenvolvimento subsequente, com importantes implicações para o futuro dessas mesmas crianças quer em termos de saúde , como de sucesso académico e mesmo inserção social em idades mais avançadas ( adolescência e idade adulta).

A monitorização, o rastreio e a intervenção precoce de desvios no processo de desenvolvimento de crianças em risco envolvental e não só, como é o caso de muitas crianças caboverdianas afigura-se uma tarefa politica e social gigantescas e determinantes, uma vez que as crianças são o futuro da nação.

O estudo permitiu-nos constatar ainda a necessidade da promoção das competências parentais na resposta, às crianças vulneráveis, pois, muitas vezes o problema que se coloca não é o acesso aos direitos fundamentais, mas sim o cumprimento dos mesmos na efetiva proteção e defesa das crianças. Neste sentido, deixamos aqui algumas sugestões e recomendações dirigidas a diferentes atores.: as crianças, as famílias, o sistema educativo e investigação.

No que se refere às crianças sugerimos:

- a) a monitorização do desenvolvimento de todas as crianças dos 0 aos 5 anos de idade,

- a. a identificação precoce das crianças em risco;
  - b. a criação de equipas de Intervenção Precoce para prestar apoio a crianças com problemas de desenvolvimento ou em risco e respetivas famílias.
- Relativamente às famílias ou cuidadores sugerimos acções de sensibilização, de formação/educação ou treino de competências parentais; atribuição de um subsídio estatal para apoio às famílias vulneráveis; melhores condições de habitabilidade e empregabilidade;
  - No âmbito do Pré-escolar, sugerimos a sua universalização; a formação das monitoras; a adaptação de estruturas e equipamentos para o ensino universal (crianças com ou sem deficiências); monitorização da qualidade de ensino pré-escolar e o acesso á educação Pré-escolar de qualidade e não em função das condições socioeconómicas das famílias ou do bairro onde estas residem.
  - Em termos de investigação, é de salientar a importância da realização de estudos que permitam conhecer e caraterizar a verdadeira situação das crianças e famílias cabo-verdianas.

Essa articulação que propomos, englobaria o sector da saúde (pré-natal, peri-natal e pós natal), educação (pré-escolar, ensino básico, secundário e universitário), área social (institutos em prol da criança e adolescente e a família). Desta maneira, outros sectores como o da justiça, também são chamados para aliar a promoção dos direitos das crianças, execução das políticas, programas e medidas, e ainda sua respectiva monitorização.

Neste sentido, torna-se necessário a monitorização das avaliações às crianças em situação de precariedade, porque é notório o conformismo dos pais nesta situação precária de sobrevivência. Portanto, no que toca à dinâmica que vem sendo empreendida em Cabo Verde em prol de uma das camadas sociais menos favorecidas e das crianças, nota-se que, a par das boas iniciativas, há ainda um longo caminho a percorrer, para que se possam fazer chegar a todos que delas precisam. A aposta passa pela tomada de consciência de que o desenvolvimento harmonioso das crianças, é uma tarefa de todos, especialmente, daqueles que têm como missão natural e/ou assumida, o zelar pela dignidade e direitos das crianças, pela justiça social e pela promoção da cidadania. Para que isto aconteça, tem de haver um amplo envolvimento de parceiros para poder promover o

sentimento de pertença e o consenso, mais e melhor resposta às famílias em situação de precariedade.

Por último reforçar mais uma vez a urgência da criação de um sistema integrado de intervenção precoce na infância, que à semelhança Portugal, de outros países da Europa e do mundo, conjugando, de forma articulada, os serviços de saúde, educação e segurança social, conseguem dar resposta local e nacional às necessidades das famílias e crianças de idades baixas enquadradas em diversas condições de risco, promovendo assim uma sociedade mais justa, inclusiva e com cidadãos mais ativos e produtivos.

## Referências bibliográficas

- Abreu, I., Alarcão, M., Almeida, A. T., Brandão, T., Cruz, O., Gaspar, M. F., & Ribeiro dos Santos, M., 2010. *Avaliação de Intervenções de Educação Parental: Relatório 2007-2010*.
- Alarcão, M. (2002). (Des)equilíbrios Familiares: Uma Visão Sistémica (2ª Ed.). Coimbra: Quarteto
- Ali, S. S. (2013). A brief review of risk-factors for growth and developmental delay among preschool children in developing countries. *Advanced Biomedical Research*, 2, 91. <http://doi.org/10.4103/2277-9175.122523>
- Almeida, I. (2009). *Estudos sobre a Intervenção Precoce em Portugal. Ideias dos Especialistas, dos Profissionais e das Famílias*. Volume I. Coleção Informar: Lisboa: INR
- Almeida, L. R. (2014). A questão do Eu e do Outro na psicogenética walloniana. *Estudos de Psicologia*, 31(4), 595-604.
- Alvarenga, P., & Piccinini, C. A. (2007). O impacto do temperamento infantil, da responsividade e das práticas educativas maternas nos problemas de externalização e na competência social da criança. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(2), 314-323.
- Alves, D. (2006). O emocional e o social na idade escolar. *Uma abordagem dos preditores da aceitação pelos pares*. Universidade do Porto. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.
- Alves, P. B. (2004). O estudo sobre crianças em situação de rua na perspectiva da teoria dos sistemas ecológicos: *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil* 121-141.
- Aly, Z., Taj, F., & Ibrahim, S. (2010). Missed opportunities in surveillance and screening systems to detect developmental delay: A developing country perspective. *Brain and Development*, 32(2), 90-97.
- Amaral et al (2004). *Avaliação e Intervenção em Multideficiência*. Portugal: Ministério da Educação – Centro de Recursos para a Multideficiência.
- Amaro, F. (1990). Escala de Graffar adaptada. In A.B. Costa *et al.* (Eds.), *Currículos funcionais* (Vol. II). Lisboa: IIE.
- Amaro, F., (2004). A família portuguesa. *Tendências actuais*. Cidade solidária. Social 2-4.

American Academy of Pediatrics-Committee on Children with Disabilities. (2001). Developmental surveillance and screening of infants and young children. *Pediatrics*, 108(1), 192-195.

Andrada, M. (2008). A criança com Problemas de Desenvolvimento - *Falar com a família*. Federação das Associações Portuguesas de Paralisia Cerebral.

Andrade, A., Santos, D., Bastos, A., Pedromônico M., Almeida-Filho N. & Barreto M. (2005). Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: *uma abordagem epidemiológica*. Rev. Saúde Pública, 39 (4): 606-611

Azevedo, M.C & Maia, A, C. (2006). *Maus-Tratos à Criança*. Climepsi Editores, Lisboa. Coimbra: Quarteto.

Baratina, I. (2012). *A importância do jogo no desenvolvimento infantil*. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Superior Almeida Garrett.

Bavolek, S. & Keene, R. (1999). *Adult – Adolescent Parenting Inventory AAPI – 2*. Administration and Development Handbook. Family Development Resources, Inc.

Bell, J. (2002). *Como realizar um Projecto de Investigação: um guia para pesquisa em ciências sociais e da educação*. Lisboa: Gradiva – Publicações Lda.

Bellman, M., Lingam, S. & Aukett, A. (1996). *Schedule of Growing Skills II: User`s Guide* (2nd ed.) Windsor: NFER: Nelson Publishing Company Ltd.

Bellman, M., Byrne, O., & Sege, R. (2013). Developmental assessment of children. *BMJ*, 346,1-9.

Braga, L. (1995). *Cognição e Paralisia Cerebral. Piaget e Vygotsky em questão*. Editora Sarah Letras.

Braga, L., Júnior, A., (2008). Método SARA. Reabilitação baseada na família e no contexto da criança com lesão cerebral.

Brandão Coutinho, T. (2000). Intervenção Precoce e Formação Parental. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 7 (2), 71-84.

Brandão, T. (2010). Propostas de intervenção familiar para crianças em risco. In, A. T. Almeida & N. Fernandes (Eds.). *Intervenção com crianças, jovens e famílias: Estudos e práticas* (pp.225-246). Coimbra: Edições Almedina.

Brás, A., e Reis., C. (2012). As aptidões sociais das crianças em idade pré-escolar. *Journal for Educators, Teachers and Trainers*, 3, 135-147.

Brasil. Ministério da Educação/Secretaria da Educação Básica (MEC/SEB) (2009). Indicadores da Qualidade na Educação Infantil. Brasília: MEC/SEB. (disponível em [http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/indic\\_qualit\\_educ\\_infantil.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/indic_qualit_educ_infantil.pdf), consultado a 02 de setembro de 2013).

Brasil. Ministério da Saúde – Secretaria de Políticas de Saúde. Saúde da criança. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Série cadernos de atenção básica; numero 11. Série A. Normas e manuais técnicos, numero 173. Brasília, 2002.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. & Morris, P. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology* (Vol. 1, pp. 993–1028). New York, NY: Wiley.

Cabo Verde. Delegação do Ministério da Educação e Desporto da Praia. Ministério da Inclusão Social. Ano letivo 2016/2017.

Cabo Verde. Gabinete de Apoio às ONG (2007) Guia das ONG's de Cabo Verde. Praia: Plataforma das ONG de Cabo Verde.

Cabo Verde. Instituto Nacional de Estatística (2010) Resumo dos Indicadores dos Censos 2010. Praia: Instituto Nacional de Estatística de Cabo Verde. [disponível em <http://www.ine.cv/censo/files/Resumo%20indicadores%20RGPH%202010.pdf>, consultado a 10 de novembro de 2014).

Cabo Verde. Ministério da Educação e Desporto (2011). Anuário da Educação Pré-Escolar 2010/2011. Praia: Direção Geral de Planeamento, Orçamento e Gestão – Serviço de Estudos, Planeamento e Cooperação.

Cabo Verde. Ministério da Educação e Desporto (2012) Anuário da Educação Pré-Escolar 2011/2012. Praia: Direção Geral de Planeamento, Orçamento e Gestão – Serviço de Estudos, Planeamento e Cooperação.

Cabo Verde. Ministério da Educação e Desporto (2013) Anuário da Educação Pré-Escolar 2012/2013. Praia: Direção Geral de Planeamento, Orçamento e Gestão – Serviço de Estudos, Planeamento e Cooperação [disponível em <http://www.minedu.gov.cv/index.php/o-sistema->

educativo/87-med/o-sistema-educativo/108-educacao-pre-escolar, consultado a 12 de novembro de 2014].

Cabo Verde. Ministério da Educação e Desporto & UNESCO (2011) Relatório do Estado do Sistema Educativo Nacional (RESEN) Cabo Verde. Praia: Direção Geral de Planeamento, Orçamento e Gestão do MED. (disponível em <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002171/217149por.pdf>, consultado a 10 de novembro de 2014).

Cabo Verde. Ministério da Educação e o Desporto (2011); Principais Indicadores da Educação 2010/2011. Praia: Direção Geral de Planeamento, Orçamento e Gestão – Serviço de Estudos, Planeamento e Cooperação.

Cabo Verde. Ministério das Finanças e do Planeamento e Governo de Cabo Verde (2015). Relatório ODM, Cabo Verde 2015.

Cabo Verde. Ministério do Trabalho, Família e Solidariedade Social (2011). Plano Nacional de Ação para a Promoção e o Desenvolvimento da Família Caboverdiana.

Cabo Verde. Ministério do Trabalho, Formação Profissional e Solidariedade Social & Instituto Caboverdiano da Criança e do Adolescente (2009). A Vulnerabilidade das Crianças e Adolescentes em Cabo Verde.

Cabo Verde. Rede Nacional de Campanha de Educação para Todos: Cabo Verde. A Educação Pré-Escolar em Cabo Verde: Factores e níveis de acesso ao pré-escolar ao nível nacional. Dezembro 2014.

Cabo Verde. República de Cabo Verde (1990) - Lei nº 103/III/90 de 29 de Dezembro - Lei de Bases do Sistema Educativo. Praia: Ministério da Educação e Desporto. [disponível em <http://www.unesco.org/education/edurights/media/docs/6e91cb4eb0fdcf264c81b6a663d5f60944b7442d.pdf>, consultado a 27 de outubro de 2014].

Cabo Verde. República de Cabo Verde (2002) Plano Nacional de Ação de Educação para Todos (PNA-EPT). Praia: Ministério da Educação e Valorização dos Recursos Humanos.

Cabo Verde. República de Cabo Verde (2003) Plano Estratégico para a Educação (versão 0). Praia: Ministério da Educação e Valorização dos Recursos Humanos. [disponível em <http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Cape%20Verde/Cape%20Verde%20Plano%20Estrategico%20Educacao%202003.pdf>, consultado a 25 de setembro de 2014].



Cabo Verde. República de Cabo Verde (2010) Constituição da República de Cabo Verde (versão revista). [disponível em <http://www.parlamento.cv/GDLeisRepublica.aspx?IdDoc=1>, consultado a 27 de outubro de 2014].

Cabo Verde. República de Cabo Verde (2012). Cabo Verde no contexto do Desenvolvimento Sustentável - Relatório à Conferência RIO+20. Praia: Comissão Preparatória da Participação de Cabo Verde na Conferência RIO+20 [disponível em <http://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/1035capeverde.pdf>, consultado a 2 de novembro de 2014].

Cabo Verde. República de Cabo Verde (2013). Decreto de Lei n.º 24/2013 - Lei Orgânica do Ministério da Educação e Desporto. Praia: Ministério da Educação e Desporto. [disponível em <http://www.minedu.gov.cv/index.php/legislacao/summary/4-legislacao/258-lei-organica-do-med>, consultado a 2 de novembro de 2014].

Cabo Verde. República de Cabo Verde (2014). Relatório Orçamento de Estado de 2015. Praia: Ministério das Finanças e do Planeamento. [disponível em [http://www.parlamento.cv/OGE\\_2015/RELATORIO%20PROPOSTA%20OE%202015.pdf](http://www.parlamento.cv/OGE_2015/RELATORIO%20PROPOSTA%20OE%202015.pdf), consultado a 10 de novembro de 2014].

Cabo Verde. República de Cabo Verde Ministério da Educação e Desporto (2010) Lei de Bases do Sistema Educativo (versão revista). Praia: Ministério da Educação e Desporto.

Carono, H. & Ferreira, M. (1998). *Metodologia da Investigação – Guia para Auto-Aprendizagem*. Universidade Aberta, Editora Etóra.

Carvalho, L.; Almeida I. ; Felgueiras, I.; Leitão , S.; Boavida, J.; Santos, P. Serrano, A.; Brito, T; Pimentel, J.; Pinto, A.; Grande, C. ; Brandão , T.; Franco, V. (2016). *Praticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância: Um guia para profissionais*. Coimbra: ANIP.’

Castelhano, J. e Oliveira, G. (2009). Médico de Família – Peça Fundamental no Desenvolvimento da Criança. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 25, 667-668.

Cecconello, A. M., De Antoni, C., & Koller, S. H. (2003). Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicologia em estudo*, 8(2), 45-54.

Comissão Nacional dos Direitos Humanos e Cidadania (2011). I Relatório Nacional de Direitos Humanos 2004 – 2010. Praia

Colaço, A. (2014). *Psicomotricidade e Intervenção Precoce no Centro de Desenvolvimento da Criança* - Professor Torrado da Silva do Hospital Garcia de Orta. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa: Universidade de Lisboa - Faculdade de Motricidade Humana.

Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância (2014). Estudo nº 1: O Impacto do Desenvolvimento na Primeira Infância sobre a Aprendizagem. <http://www.ncpi.org.br>.

Committee on Children with Disabilities. (2001). Developmental surveillance and screening of infants and young children. *Pediatrics*, 108 (1), 192-195.

Cordeiro, M. (2007). *O livro da criança. Do 1 aos 5 anos*. Lisboa: A Esfera dos Livros.

Cordovil, R., & Barreiros, J. (2014). *Desenvolvimento Motor na Infância*. Lisboa: Edições FMH.

Costa, J., & Santos, A. L. (2003). Falar como os bebés: *o desenvolvimento linguístico das crianças*. Lisboa: Caminho.

Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological bulletin*, 113(3), 487.

Delmine, R., & Vermeulen, S. (1991). O desenvolvimento psicológico da criança. (E. ASA, Ed.)

Deshaies, B. (1992). Metodologia da Investigação em Ciências Humanas. Instituto Piaget.

Diário da República, 1ª Série – nº 193 – 6 de Outubro de 2009. Decreto lei nº 281/2009.

Direcção Nacional do Planeamento (2009). Relatório de Progresso de Execução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio – Cabo Verde. Praia: Ministério das Finanças. [disponível em <http://www.un.cv/files/MDGReportCV.pdf>, consultado a 2 de setembro de 2014].

Dornelas, L., Duarte, N. M., & de Castro Magalhães, L. (2015). Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor: mapa conceitual, definições, usos e limitações do termo. *Revista Paulista de Pediatria*, 33(1), 88-103.

Dunst, C., Hamby, D., Trivette, C., Raab, M., & Bruder, M. (2000). Everyday family and community life and children's naturally occurring learning opportunities. *Journal of Early Intervention*, 23, 151-164;

Fonseca, V. (1992). Manual de Observação Psicomotora. *Significação Psiconeurológica dos Factores Psicomotores*. Editorial Notícias.

Fonseca, V. (2005). *Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem*. Editora Âncora

Fonseca, V. e Cunha, A. (2003). Teoria da Experiência de Aprendizagem Mediatizada e Interação Familiar. *Prevenção das Perturbações de Desenvolvimento e de Aprendizagem*. Faculdade de Motricidade Humana. Educação Especial e Reabilitação.

Gallahue, D. e Ozmun, J. (2001). Compreender o Desenvolvimento Motor: Bebés, Crianças, Adolescentes e Adultos. Phorte Editora.

Gallahue, D. L. (1984). Effects of Perceptual-Motor Training on Perceptual-Motor Development in Children.

GMR (2012) Expanding equitable early childhood care and education is an urgent need. *Policy Paper* 3. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002160/216038E.pdf> [consultado a 10 de setembro de 2014].

Gomes, R., Pereira, A e Vagos, P. (2015). *Avaliação das aptidões sociais de criança da educação pré-escolar*. Departamento de Educação da Universidade de Aveiro. Portugal.

Gonçalves, A. (2007). Construção Espontânea na cidade da Praia. O caso do bairro Safende.

Governo de Cabo Verde & UNICEF (1999) Relatório inicial Análise da situação: criança. Praia: Ministério da Justiça e Administração Interna.

Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., Strupp, B., & the International Child Development Steering Group. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*, 369(9555), 60–70. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60032-4](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60032-4).

Guralnick, M. (2006). Family Influences on Early Development: Integrating the Science of Normative Development, Risk and Disability, and Intervention. In K. McCartney & D. Phillips (Eds.), *Handbook of early childhood development* (pp. 44-61). Oxford, UK: Blackwell Publishers.

Halpern, R., Giugliani, E. R., Victora, C. G., Barros, F. C., & Horta, B. L. (2002). Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. *Revista chilena de pediatría*, 73(5), 529-539.

Henderson, L. W. e Meisels, S. J. (1994). Parental Involvement in the Developmental Screening of Their Young Children: A Multiple-Source Perspective. *Journal of Early Intervention*, 18 (2), 141-154.

Hintz, H. C. (2001). Novos tempos, novas famílias? Da modernidade à pós-modernidade. *Pensando famílias*, 3(1), 8-19

Klein, V., Putnam, S., Linhares, M. (2009). Assessment of Temperament in Children: Translation of Instruments to Portuguese (Brazil) Language. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* - 2009, 43(3), 552-557.

Konstantareas, M. M., & Stewart, K. (2006). Affect Regulation and Temperament in Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(2), 143-154.

Lopes, I. & Brandão, T. (2005). AAPI2, Versão de investigação, traduzida e adaptada para português europeu. Departamento de Educação Especial e Reabilitação. Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa.

López, M. J. R., & Vacas, E. M. C. (1998). Las metas y estrategias de socialización entre padres e hijos. In *Familia y desarrollo humano* (pp. 225-244). Madrid:Alianza editorial.

Mahoney, G., Perales, F., Wiggers, B., & Bob Herman, B. (2006). Responsive teaching: early intervention for children with Down syndrome and other disabilities. *Down Syndrome Research and Practice*, 11(1), 18-28.

Maia, J. M. D., & Williams, L. C. D. A. (2005). Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas em psicologia*, 13(2), 91-103.

Martins, E., & Szymanski, H. (2004). A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. *Estudos e pesquisas em psicologia*, 4(1), 63-77.

Morgan, T. A. (2012). Links between temperament and behavioral function. Dissertação apresentada para a obtenção do grau de Doutor em Psicologia Clínica. University of Iowa. Retirado de <http://ir.uiowa.edu/etd/3501/>.

Neaum, S. (2012). *Language and Literacy for the Early Years: 9780857257413*. SAGE.

Neisworth, J.; Bagnato, S.; Salvia, J. e Hunt, F. (1999). *Manual for the Temperament and Atypical Behavior Scale. Early Childhood Indicators of Developmental Dysfunction*. Paul H. Brooks Publishing C.º: Baltimore.

Neto, C (2001). *Motricidade e jogo na infância*, 3ª edição. Rio de Janeiro: Sprint

Neto, C. (1997). Jogo e desenvolvimento da criança. In C. Neto (Ed.). *O Jogo e o Desenvolvimento da Criança* (pp. 5-9). Lisboa: Edições FMH.

Novais, I., & Sá Lemos, I. (2003). Estudo das interações adulto-criança numa população em risco ambiental. *Revista de Educação Especial e Reabilitação, Série III*, 10(1), 33-51.

- Oliveira, N. H. (2009). Família contemporânea. *Recomeçar: família, filhos e desafios [online]*. São Paulo: Editora UNESP.
- Paim, J. S. (2003). Modelos de atenção e vigilância da saúde. *Epidemiologia e saúde*, 6, 567-71.
- Papalia, D. E., Olds, S., & Feldman, R. (2001). *O Mundo da criança* (8ª ed.). Lisboa: McGraw-Hill.
- Papalia, D. E., Olds, S., & Ruth, F. (2006). *Desenvolvimento Humano* (8ª Edição ed.). Artmed Editora SA.
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Santos, N., & Oliveira, R. D. (2004). Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 20(2), 135-143.
- Pereira, L. (2001). A Inclusão de Crianças com Deficiência Visual na Educação Pré-Escolar na perspectiva do Desenvolvimento Curricular. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, volume 8 (2), 5-21.
- Piaget, J. (1976). *Problemas de Psicologia Genética*. Lisboa
- Pimentel, J. (2005). *Intervenção focada na família - desejo ou realidade: Percepções de pais e profissionais sobre as práticas de apoio precoce a crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência;
- Pinto, M. (2009). Vigilância do Desenvolvimento Psicomotor e Sinais de Alarme. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 25, 677-687.
- Portugal. Ministério da Saúde de Portugal. Programa Nacional Saúde Infantil e Juvenil. Direção Geral da Saúde. Junho 2013.
- Pratta, E. M., & Santos, M. D. (2007). Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicologia em estudo*, 12 (2), 247-256.
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (2010). Relatório para o desenvolvimento Humano 2010 “ *A Verdadeira Riqueza das Nações: Vias para o Desenvolvimento Humano*. PNUD
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (2014). Relatório de Desenvolvimento Humano 2014 “*Sustentar o Progresso Humano: Reduzir as Vulnerabilidades e Reforçar a Resiliência*”. Nova Iorque: PNUD.
- Rigolet, S. A. (2006). *Para uma Aquisição Precoce e Optimizada da Linguagem*. Porto Editora.

Roeber BJ, Gunnar MR, Pollak SD. Early Deprivation Impairs the Development of Balance and Bilateral Coordination. *Developmental psychobiology*. 2014;56(5):1110-1118. doi:10.1002/dev.21159.

Romanholo, R. A., Baia, F. C., Pereira, J. E., de Castro, E. M. R. T., & Mourão-Carvalho, M. I. (2014). Estudo do desenvolvimento motor: análise do modelo teórico de desenvolvimento motor de Gallahue. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício (RBPFE)*, 8 (45), 12.

Rothbart, M. K., Chew, K. H., & Gartstein, M. A. (2001). Assessment of temperament in early development. *Biobehavioral assessment of the infant*, 190-208.

Rydz, D., Srour, M., Ouskoui, M., Marget, N., Shiller, M., Birnbaum, R., Majnemer, A. e Shevell, M. (2006). Screening for Developmental Delay in the Setting of a Community Pediatric Clinic: A Prospective Assessment of Parent-Report Questionnaires. *Pediatrics*, 118 (4), e1178 - e1186.

Salvador, A. P. V., & Weber, L. N. D. (2005). Práticas educativas parentais: um estudo comparativo da interação familiar de dois adolescentes distintos. *Interação em Psicologia*, 9(2).

Sameroff, A. e Fiese, B. (1992). Transacional regulation: The developmental ecology of early intervention. In S. Meisels e J. Shonkoff (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (2nd.Ed. 135-159). USA: Cambridge University Press.

Sameroff, A., Chandler, M. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In: Horowitz, F, Hetherington, E, Scarr-Salapatek, S., Siegel, M., (Eds.), *Review of child development research*. (Vol. 4, 187-244). Chicago: University of Chicago Press.

Sanson, A., Hemphill, S. A., & Smart, D. (2004). Connections between Temperament and Social Development: A Review. *Social Development*, 13(1), 142-170.

Santa Maria-Mengel, M. R., & Linhares, M. B. M. (2007). Fatores de risco para problemas de desenvolvimento infantil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(spe), 837-842.

Scopel, R. R., Souza, V. C., & Lemos, S. M. A. (2012). A influência do ambiente familiar e escolar na aquisição e no desenvolvimento da linguagem: revisão de literatura. *Rev Cefac*, 14(4), 732-41.

Silva, E. M., & Albuquerque, C. P. (2011). Atraso no desenvolvimento: a imprecisão de um termo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 12(1), 19-39.

Silva, S. (2014). *Aquisição da linguagem em função do contexto. Uma análise contrastiva: creche e família*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto da Educação da Universidade

do Minho: Universidade do Minho: Instituto de Educação.

Simões, A. (2003/2004). A Importância da Intervenção Precoce Centrada na Família. In *Integrar*, 21,58.

Squires, J. (2003). *The Importance of Early Identification of Social and Emotional Difficulties In Preschool Children*. Oregon, USA: Center on Human Development, University of Oregon.

Stoppard, M. (2001). Os primeiros anos do seu filho. Como descobrir e desenvolver as potencialidades das crianças. Rio de Janeiro: Editora Civilizações.

Sturm, L. (2004). Temperament in Early Childhood: A Primer for the Perplexed. *Zero to Three (J)*, 24(4), 4-11.

Tegethof, M. (2007). *Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: Ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias*. (Dissertação de Doutoramento não publicada na área da Psicologia do Desenvolvimento). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação do Porto. Retirado de <http://hdl.handle.net/10400.12/47>.

Teixeira., M.; Lopes., S.; Graça., P. E Serrano., A. (2010). Rastreio de desenvolvimento infantil: estudo exploratório do ASQ-2. *Inclusão*, 10, 85-100.

The African Child Policy Forum (2013) The African Report on Child Wellbeing 2013: Towards greater accountability to Africa's children. Addis Ababa: The African Child Policy Forum (ACPF).

UNESCO (2000) The Dakar Framework for Action Education for All: Meeting our Collective Commitments. Paris: UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001211/121147e.pdf> [consultado a 22 de outubro de 2014].

UNESCO (2007). Relatório de Monitoramento Global de Educação Para Todos - EPT 2007 – Relatório Conciso. Bases Sólidas: Educação e Cuidados na Primeira Infância. Brasília: UNESCO. [disponível em <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001477/147785por.pdf>, consultado a 04 de junho de 2013].

UNICEF (2011). Análise de Situação da Criança e Adolescente em Cabo Verde.

UNICEF (2016). Annual Report 2015. [disponível em [http://www.unicef.pt/docs/pdf\\_publicacoes/UNICEF\\_Annual\\_Report\\_2015\\_En.pdf](http://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/UNICEF_Annual_Report_2015_En.pdf), consultado a 06 de Novembro de 2016].

- Vale, M. (2005). Conceito de Desenvolvimento. *Acta Paediatrica*, 36 (2/3), 105-108.
- Vale, V. (2012). Do tecer ao remendar: os fios da competência sócio-emocional. Escola Superior de Educação – instituto Politécnico de Coimbra.
- Valles, N. L. (2012). The moderating role of child temperament in the relation between harsh and deficient parenting and child aggressive behaviors. Dissertação apresentada para a obtenção do grau de Doutor em Psicologia Clínica. University Iowa. Retirado de <http://ir.uiowa.edu/etd/3396>
- Vayer, P. (1990). *O Diálogo Corporal*. Lisboa. Instituto Piaget.
- Weber, L. N. D., Prado, P. M., Viezzer, A. P., & Brandenburg, O. J. (2004). Identificação de estilos parentais: o ponto de vista dos pais e dos filhos. *Psicologia: reflexão e crítica*, 17(3), 323-331.
- Wilmott, R. W. (2014). Early psychosocial deprivation harms motor development. *The Journal of pediatrics*, 164(1), 1-3.
- Zentner, M., & Bates, J. E. (2008). Child temperament: An integrative review of concepts, research programs, and measures. *International Journal of Developmental Science*, 2 (1-2), 7-37.



## **Anexos**

## Anexo A – Autorização do estabelecimento de Ensino Pré-Escolar



**Exmo. Diretor**  
**Espaço Aberto Safende**

No âmbito da autorização da recolha da amostra no Espaço Aberto Safende, enquadrado no projeto de investigação intitulado “O Desenvolvimento psicomotor de crianças Caboverdianas em idade pré-escolar e as suas famílias: um retrato da precariedade”, vimos através desta solicitar o seguinte:

- Identificação e listagem do número de crianças dos 36 aos 47 meses de idade por sexo;
- Validação da folha informativa dirigida aos encarregados de educação.

Ciente que podemos contar com a vossa valiosa colaboração, desde já os nossos sinceros agradecimentos.

Praia, 6 de Março de 2012

Respeitosamente,

Cariny Teresa Mascarenhas Pina  
Universidade Técnica de Lisboa – Faculdade de Motricidade Humana

## **Anexo B – Autorização do Encarregado de Educação**



### **Prezados Pais e encarregados de Educação**

Vimos por meio deste convidá-lo, a participar da investigação “O Desenvolvimento psicomotor de crianças Caboverdianas em idade pré-escolar e as suas famílias: um retrato da precariedade”, desenvolvida no Mestrado em Reabilitação Psicomotora – Intervenção Precoce, da Faculdade de Motricidade Humana - Universidade Técnica de Lisboa.

O objectivo deste trabalho é caracterizar o desenvolvimento e comportamento de um grupo de crianças da cidade da Praia, entre os 3 e 4 anos de idade. Contando com a autorização do Espaço Aberto Safende, pretendemos solicitar de forma individual a vossa participação na caracterização das famílias e do vosso educando na sua avaliação nas competências do desenvolvimento.

Contando que estejam dispostos a colaborar com este estudo, solicita-se que respondam os questionários que acompanham a carta. Para seu conhecimento, ressaltamos, que estas informações terão único propósito, o desenvolvimento desta pesquisa, garantindo desta forma o anonimato e o sigilo das respostas e, ainda, em qualquer momento do estudo é dada a liberdade de continuar ou não na pesquisa.

Espera-se com este estudo, oferecer informações que possam contribuir para melhoria no potencial de desenvolvimento das crianças que frequentam este estabelecimento de ensino.

Contando com sua participação, desde já agradecemos a atenção e colaboração para a realização desta investigação.

De acordo com o esclarecido, aceito participar da pesquisa “O Desenvolvimento psicomotor de crianças Caboverdianas em idade pré-escolar e as suas famílias: um retrato da precariedade”, estando devidamente informado sobre os objectivos do estudo.

---

Assinatura do Responsável

---

Assinatura do encarregado de educação

## **Anexo C – Parecer da Comissão de Ética**



**Á**

**Comissão de Ética**

**Ministério da Saúde**

**República de Cabo Verde**

Solicito desta Comissão análise e parecer acerca do projeto de investigação para a Tese de Mestrado em Reabilitação Psicomotora da Faculdade de Motricidade Humana – Universidade Técnica de Lisboa, intitulada “O Desenvolvimento psicomotor de crianças Caboverdianas em idade pré-escolar e as suas famílias: um retrato da precariedade”, que tem como objectivo caracterizar o desenvolvimento e comportamento de um grupo de crianças da cidade da Praia, entre os 3 e 4 anos de idade, com deficiências ou em risco de desenvolvimento, bem como a caracterização sociodemográficas das suas famílias.

Importa informar que para este estudo irão figurar no corpo do trabalho da Tese as idades das crianças, bem como a caracterização sócio económica das famílias e qualquer imagem que venha a ser utilizada, será encaminhada, antecipadamente, á aprovação por escrito desta Comissão.

É de salientar que qualquer constatação no âmbito do estudo, que poderá pôr em causa o desenvolvimento da criança ou competência parental, merecerá a nossa atenção e respectivo encaminhamento para os serviços competentes.

Praia, 16 de Janeiro de 2012

Respeitosamente,

Cariny Teresa Mascarenhas Pina

Psicomotricista e Mestranda

Universidade Técnica de Lisboa – Faculdade de Motricidade Humana

## Anexo D – Ficha de caracterização sócio-demográfica da família



Código

### Caracterização da criança e da família

O questionário que se segue destina-se a recolher informações dos encarregados de educação para elaboração da dissertação sobre “O Desenvolvimento psicomotor de crianças Caboverdianas em idade pré-escolar e as suas famílias: um retrato da precariedade”, no âmbito do Mestrado em Reabilitação Psicomotora, ministrado pela Faculdade de Motricidade Humana – Universidade Técnica de Lisboa.

Solicitamos a melhor colaboração, garantindo-lhe que as informações recolhidas são confidenciais e destinam-se exclusivamente a este trabalho de investigação, como tal não será necessário os nomes das crianças e nem dos encarregados de educação.

**Por favor responda a todas as perguntas**

#### 1. Identificação da criança

Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Género: Feminino ☐ Masculino ☐

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Nº de irmão: Ambos os progenitores \_\_\_\_\_ Mãe \_\_\_\_\_ Pai \_\_\_\_\_

Com quem vive a criança?

\_\_\_\_\_

#### 2. Desenvolvimento

A criança teve desenvolvimento normal? S ☐ N ☐

Se não, que tipo de problemas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3. Filiação

#### Mãe

4. Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

5. Estado civil: Solteira ☐ Casada ☐ União de fato ☐

Viúva ☐ Divorciada/separada ☐

6. Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Morada \_\_\_\_\_

7. Habilitações:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ensino primário incompleto   | <input type="checkbox"/> Ensino primário completo |
| <input type="checkbox"/> Ensino secundário incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino profissional      |
| <input type="checkbox"/> Ensino superior              |   |

8. Profissão

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Diretor                                    | <input type="checkbox"/> Chefe                                |
| <input type="checkbox"/> Ajudante e mestre de obra                  | <input type="checkbox"/> Motorista, Polícia, Cozinheiro, etc. |
| <input type="checkbox"/> Ajudante de cozinha, de limpeza, vendedor. |   |

9. Rendimento Familiar:

- ☐ Heranças; lucros de empresas ou propriedades
- ☐ Altos cargos, vencimentos e honorários altos
- ☐ Ordenados fixos (ex.: funcionários públicos e privados)
- ☐ Ordenado incerto (ex.: por semana/ tarefa ou hora, pensão e reforma)
- ☐ Assistência através de subsídios.

#### Pai

10. Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

11. Estado civil: Solteiro ☐ Casa ☐ União de fato ☐ Viúvo ☐

Divorciado/separado ☐

12. Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Morada \_\_\_\_\_

13. Habilitações:

- ☐ Ensino primário incompleto      ☐ Ensino primário completo  
☐ Ensino secundário incompleto      ☐ Ensino profissional  
☐ Ensino superior

14. Profissão

- ☐ Diretor      ☐ Chefe  
☐ Ajudante e mestre de obra      ☐ Motorista, Polícia, Cozinheiro, etc.  
☐ Ajudante de cozinha, de limpeza, vendedor.

15. Rendimento Familiar:

- ☐ Heranças; lucros de empresas ou propriedades  
☐ Altos cargos, vencimentos e honorários altos  
☐ Ordenados fixos (ex.: funcionários públicos e privados)  
☐ Ordenado incerto (ex.: por semana/ tarefa ou hora, pensão e reforma)  
☐ Assistência através de subsídios.

**16. Encarregado de educação**

17. Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

18. Estado civil: Solteiro ☐ Casado ☐ União de facto ☐ Viúvo ☐  
 Divorciado/separado ☐

19. Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Morada \_\_\_\_\_

20. Habilitações:

- ☐ Ensino primário incompleto      ☐ Ensino primário completo  
☐ Ensino secundário incompleto      ☐ Ensino profissional  
☐ Ensino superior

21. Profissão

- ☐ Diretor      ☐ Chefe  
☐ Ajudante e mestre de obra      ☐ Motorista, Polícia, Cozinheiro, etc.  
☐ Ajudante de cozinha, de limpeza, vendedor

22. Rendimento Familiar:

- ☐ Heranças; lucros de empresas ou propriedades



- ☐ Altos cargos, vencimentos e honorários altos
- ☐ Ordenados fixos (ex.: funcionários públicos e privados)
- ☐ Ordenado incerto (ex.: por semana/ tarefa ou hora, pensão e reforma)
- ☐ Assistência através de subsídios.

### 23. Situação do agregado familiar

Nº	Idade	Parentesco	Escolaridade	Atividade	Salário
1					
2					
3					
4					

### 24. Dados do agregado familiar

Nº de menores com necessidades educativas especiais no agregado familiar \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_ Rapazes \_\_\_\_ Raparigas

Nº de maiores com deficiência no agregado familiar \_\_\_\_\_

Relação de parentesco \_\_\_\_\_

### 25. Habitação

- ☐ Casa ou andar luxuoso, espaçoso e com máximo conforto
- ☐ Casa ou andar bastante espaçoso e confortável
- ☐ Casa ou andar modesto em bom estado de conservação
- ☐ Casa ou andar degradado
- ☐ Imprópria; coabitação de várias famílias em situação de promiscuidade.

### 26. Local de habitação

- ☐ Bairro residencial elegante, com elevados valores de terreno/alugueres
- ☐ Bairro residencial bom, com casas confortáveis e bem conservadas
- ☐ Ruas comerciais ou estradas e antigas em zonas rurais não degradadas
- ☐ Bairro operário, populoso, mal arejado com baixos valores de terreno/alugueres
- ☐ Bairros de lata

**Grata pela sua colaboração!**

## **Anexo E - Caracterização da Pré-escolar**

### **Caracterização da Pré-escolar**

O questionário que se segue destina-se a recolher informações dos Jardins de Infância para elaboração de uma dissertação sobre “O Desenvolvimento psicomotor de crianças Caboverdianas em idade pré-escolar e as suas famílias: um retrato da precariedade”, no âmbito do Mestrado em Reabilitação Psicomotora, ministrado pela Faculdade de Motricidade Humana – Universidade Técnica de Lisboa.

Solicitamos a melhor colaboração, garantindo-lhe que as informações recolhidas são confidenciais e destinam-se exclusivamente ao trabalho de dissertação.

Obrigada pela sua colaboração!

### 1. Identificação do Jardim de Infância (JI)

Nome do JI \_\_\_\_\_  
Morada \_\_\_\_\_ Contacto \_\_\_\_\_  
Quem responde o questionário \_\_\_\_\_

### 2. Estrutura organizacional

Número de cada elemento no recurso humano do JI e respectivo perfil

\_\_\_ Director técnico \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Coordenadora do pré-escolar \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Educadora \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Monitora \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Auxiliar de educação \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Cozinheira \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Auxiliar de limpeza \_\_\_\_\_

### 3. Funcionamento do JI

#### Horário

Período da manhã: Das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_  
Período da tarde: Das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_  
Período inteiro: Das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

Dias de funcionamento: De \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

### 4. Caracterização da instalação

**Condições do espaço** (Não existe; Existe: Muito bom, Bom, Razoável, Mau)

\_\_\_ Acessibilidade física \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Saída de emergência \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Sala de espera \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Iluminação \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Ventilação \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Pavimento \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Luz \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Água \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Ornamentação \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Área de circulação \_\_\_\_\_

## 5. Áreas do JI

### Áreas (número de salas, capacidade e idades correspondentes)

\_\_\_ Berçário: N° de salas\_\_\_\_\_ Capacidade\_\_\_\_\_ Idades\_\_\_\_\_  
\_\_\_ Creche: N° de salas\_\_\_\_\_ Capacidade\_\_\_\_\_ Idades\_\_\_\_\_  
\_\_\_ Pré-escolar: N° de salas\_\_\_\_\_ Capacidade\_\_\_\_\_ Idades\_\_\_\_\_

### Secções (Não existe; Existe (estado de conservação): Muito bom, Bom, Razoável, Mau)

\_\_\_ Vestiário das crianças \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Instalações sanitárias para crianças \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Instalações sanitárias de adultos \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Gabinete de direcção \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Cozinha \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Refeitório \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Ginásio \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Arrecadação \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Espaço exterior \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Espaço verde \_\_\_\_\_

## 6. Caracterização dos materiais e equipamentos

### Característica dos equipamentos (Sim ou não)

\_\_\_ Adequado á idade \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Estável \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Cómodo \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Seguro \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Facilita postura \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Garante higiene \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Desenho universal \_\_\_\_\_

### Característica dos materiais pedagógicos (Sim ou não)

\_\_\_ Seguro \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Garante higiene \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Cómodo \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Facilita postura \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Adequado á idade \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Diversidade \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Proporciona desenvolvimento \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Quantidade proporcional às crianças \_\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

## 7. Caracterização das actividades

### Actividades curriculares e sua frequência (não existe; existe – sua frequência)

- \_\_\_ Actividades pedagógicas \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Actividades lúdicas \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Educação física \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Visitas de estudo \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Passeios ao ar livre \_\_\_\_\_

### Actividades extracurriculares

- \_\_\_ Música \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Dança \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Línguas \_\_\_\_\_

## 8. Caracterização da refeição e correspondente espaço

### Refeitório

#### Alimentação (preenche com número de crianças)

- \_\_\_ Crianças que levam o lanche \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Crianças que levam o almoço \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Crianças que vão almoçar em casa \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Crianças que recebem o almoço no JI \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Crianças que recebem o lanche no JI \_\_\_\_\_

#### Tipo de alimentação

- \_\_\_ Vegetariana \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Variada \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Frutas \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Sopa \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Papa \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Prato \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Água \_\_\_\_\_

#### Equipamentos do refeitório (resposta sim ou não)

- \_\_\_ Adequado á idade \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Cómodo \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Seguro \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Garante higiene \_\_\_\_\_

## 9. Instalações sanitárias

### Características gerais da casa de banho das crianças (preenche sim ou não)

- \_\_\_ Adequado á idade \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Estável \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Cómodo \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Seguro \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Garante higiene \_\_\_\_\_

## 10. Área de lazer

### **Espaço físico** (preenche sim ou não)

- \_\_\_ Seguro \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Higiene \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Adequado á idade \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Lúdico \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Diversidade \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Proporciona desenvolvimento \_\_\_\_\_

### **Equipamentos** (preenche se existe ou não existe)

- \_\_\_ Baloço \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Escorrega \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Escalagem \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Área livre \_\_\_\_\_

## 11. Preçário

- \_\_\_ Berçário: Tempo parcial \_\_\_\_\_ Tempo inteiro \_\_\_\_\_
  - Com lanche \_\_\_\_\_ Com almoço \_\_\_\_\_
  - Apenas do lanche \_\_\_\_\_ Apenas do almoço \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Creche: Tempo parcial \_\_\_\_\_ Tempo inteiro \_\_\_\_\_
  - Com lanche \_\_\_\_\_ Com almoço \_\_\_\_\_
  - Apenas do lanche \_\_\_\_\_ Apenas do almoço \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Pré-escolar: Tempo parcial \_\_\_\_\_ Tempo inteiro \_\_\_\_\_
  - Com lanche \_\_\_\_\_ Com almoço \_\_\_\_\_
  - Apenas do lanche \_\_\_\_\_ Apenas do almoço \_\_\_\_\_

**Obrigada pela sua colaboração!**